

令和5年度
第1回香川県国民健康保険運営協議会
資料1 参考資料6

第2期香川県国民健康保険運営方針(素案)
【たたき台】

令和5年 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	1
(5)	SDGs との関係	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	3
(3)	所得状況	3
(4)	国民健康保険の医療費の動向	4
(5)	国民健康保険の医療費の見通し	4
(6)	国民健康保険の財政状況	5
(7)	赤字解消・削減に向けた取組み	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及びその水準の平準化に関する事項	
(1)	現状	9
(2)	保険料水準の統一	9
(3)	納付金及び標準的な保険料率の算定方式	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	12
(3)	収納率目標の設定	13
(4)	市町において実施する収納対策	14
(5)	県による助言	15
4-2	資格管理の適正な実施に関する事項	
(1)	資格管理の適正化対策	15
(2)	マイナンバーカードと保険証の一体化	15

5	保険給付の適正な実施に関する事項	
	(1) レセプト二次点検	16
	(2) 療養費の支給の適正化	16
	(3) 第三者求償の取組強化	16
	(4) 県による保険給付の点検等	17
	(5) 不正請求等に係る診療報酬の返還	17
	(6) 高額療養費の多数回該当の取扱い	17
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	17
	(2) 保健事業の取組み	18
	(3) 医療費適正化計画との整合性	19
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	20
	(2) 効率化、広域化の推進を検討する個別の事務	20
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取組み	22
	(2) 後期高齢者医療制度と一体的に取り組む保健事業	22
	(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	22
	(4) 国民健康保険直営診療施設における地域包括ケア推進に向けた取組み	22
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	23
	(2) 職員研修の実施	23

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た。

平成30年度の国民健康保険制度改革以来、県と市町の財政運営は概ね順調に実施されている一方、小規模保険者の存在、被保険者数の減少、医療の高度化・被保険者の高齢化による医療費の増加、医療資源の地域偏在等の課題は続いている。

このような中、今後も、国民健康保険制度が、給付と負担のバランスがとれた持続可能な制度であるためには、従来の安定的な財政運営の確保に加え、「保険料水準の平準化」や「医療費適正化」に向けた取組みによる「都道府県単位化の趣旨の更なる深化」を図る必要がある。

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

令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）まで（6年間）

(3) 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

(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。

市町は、運営方針や国通知に基づき、予算編成や事業計画を策定し、適正かつ安定的な事業運営を行う。

県は、市町に対して事務打合せやヒアリング等の機会を活用して、取組状況を定期的に把握分析し、必要な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、継続的に改善を図り、必要に応じて、見直しを行うものとする。

(5) SDGs(Sustainable Development Goals)との関係

本運営方針の取組みは、SDGsの目標3「すべての人に健康と福祉を」の理念と方向性が同じである。

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

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、令和3年度は100,750人で被保険者数の52.5%を占めており、年々割合が増えている（表1）。

表1：世帯数、被保険者数の年度別推移（年度平均）

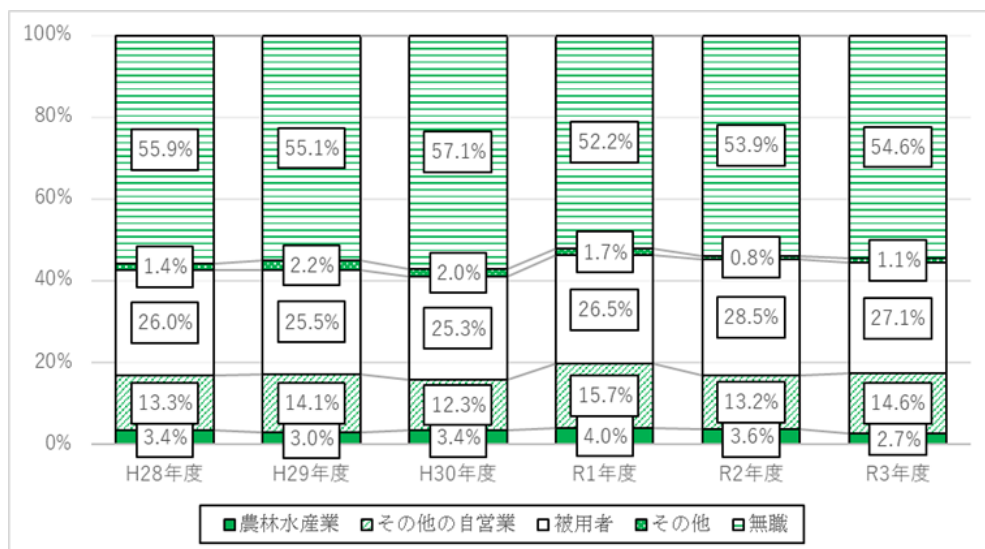
区分 年度	世帯数 (世帯)	被保険者数(人)					1世帯 当たり 被保険 者数 (人)
		総数	(再掲) 一般	(再掲) 退職	(再掲) 前期 高齢者	%	
H28	139,716	226,068	218,422	7,646	105,302	46.6	1.62
H29	135,438	215,801	211,883	3,918	104,223	48.3	1.59
H30	132,410	208,207	206,752	1,455	103,237	49.6	1.57
R1	129,377	200,825	200,550	275	100,987	50.3	1.55
R2	127,475	195,475	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）

(2) 世帯主の職業構成

令和3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54.6%と最も高く、次いで非正規労働者等の被用者27.1%、農林水産業2.7%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

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、全国と比べると低い状況にある。

全国の1人当たり所得は、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（図2）。

図2：1人当たり所得の推移



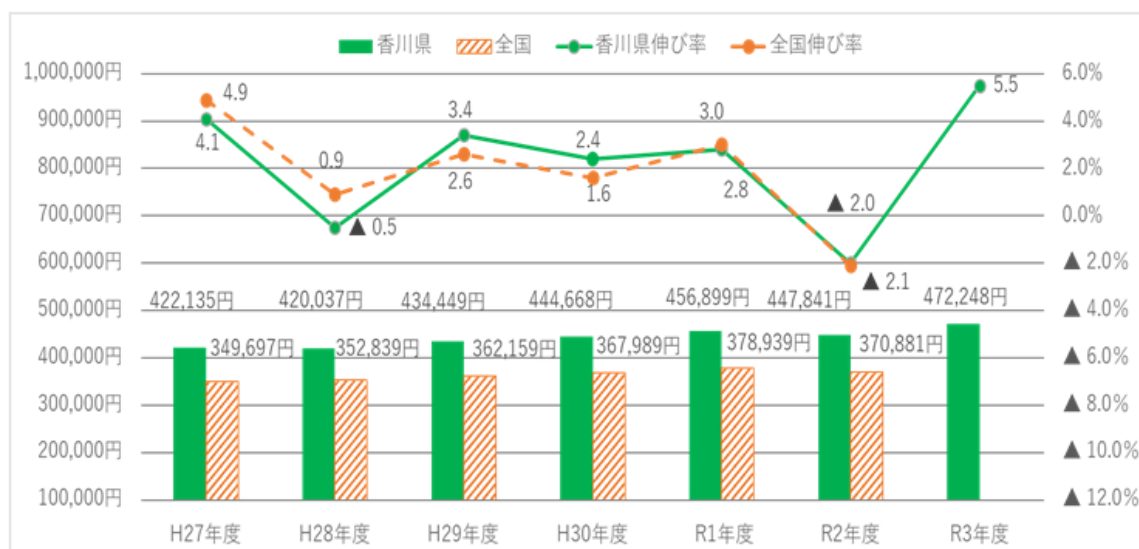
資料：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

(4) 国民健康保険の医療費の動向

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、概ね全国の推移と同じ動きとなっている(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：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

(5) 国民健康保険の医療費の見通し

令和12年度までは、本県の1人当たり医療費は増加傾向にあるものの、被保険者数が減少傾向にあることから、推計医療費は減少傾向にある。

令和12年度以降、被保険者数の減少傾向が緩やかになり、その後増加傾向に転じるが、1人当たり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見込みである(表2)。

表 2：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）
R6（2024）	168,796	498,616	84,164
R7（2025）	161,079	507,476	81,744
R12（2030）	132,306	564,736	74,718
R17（2035）	126,002	625,211	78,778
R22（2040）	131,560	693,665	91,259

【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】

「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。

【1人当たり医療費】

令和3年度の1人当たり医療費に、平成28年度から令和3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。

【使用データ】

- ・厚生労働省「国民健康保険事業年報」、「国民健康保険実態調査」
- ・かがわ人口ビジョン（令和2年3月改訂版）

（6）国民健康保険の財政状況

① 県国民健康保険特別会計の決算収支状況

県では、県単位化した平成30年度以降、特別会計を設置し、必要な支出を国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）や国庫負担金等によりまかなっており、決算収支状況は黒字が継続している（表3）。

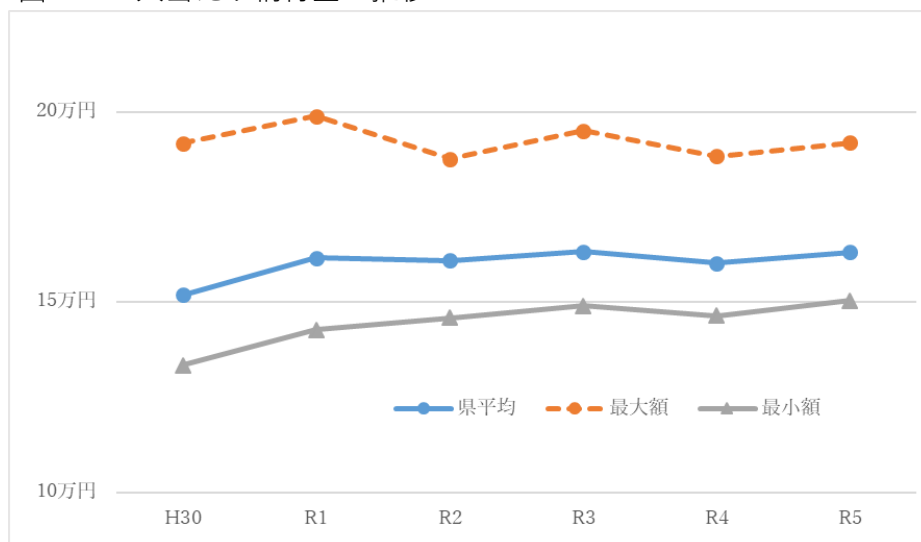
1人当たり納付金（県平均）は、公費による激変緩和もあり、微増となって

いる。一方、各市町の所得水準や医療費水準の差により、市町ごとの1人当たり納付金に差が生じている（図4）。

表3：県国民健康保険特別会計の収支状況（単位：百万円）

年度 \ 区分	収入額 (A)	支出額 (B)	収支差引額 (C) (A)-(B)
H30	97,467	95,937	1,530
R1	99,185	97,239	1,946
R2	99,303	94,355	4,948
R3	103,532	100,434	3,098

図4：1人当たり納付金の推移



資料：香川県医務国保課調べ

② 市町国民健康保険特別会計の決算収支状況

市町国民健康保険特別会計の決算収支状況（県合計）については、県単位化以降も黒字が継続している。

令和元年度以降、一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入をしている市町数及び金額は減少している。

また、令和元年度以降、基金保有額は増加しており、単年度収支状況の赤字額は減少している。

表4：市町国民健康保険特別会計の収支状況

(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)	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	【参考】				
						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
H28	127,489	125,894	1,596	1,129 (4)	1,288 (13)	126,407	125,507	900	930 (15)	30 (2)
H29	126,260	123,821	2,438	496 (3)	1,412 (14)	124,592	123,615	977	1,009 (15)	32 (2)
H30	112,265	110,697	1,569	1,827 (3)	1,986 (14)	109,883	110,149	△266	143 (9)	409 (8)
R1	111,398	109,793	1,605	1,717 (5)	1,977 (14)	109,664	109,625	39	169 (12)	129 (5)
R2	107,300	105,602	1,698	150 (1)	2,405 (13)	105,738	105,248	490	569 (12)	79 (5)
R3	109,663	107,362	2,301	41 (1)	2,737 (15)	108,039	107,086	953	969 (15)	16 (2)

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）

※（ ）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。

(7) 赤字解消・削減に向けた取組み

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金」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い、県と協議のうえ、必要な取組みを定めた赤字解消・削減計画を策定する。

計画を策定した市町は、早期に赤字を解消するよう、引き続き要因分析を行い、県と協議のうえ、計画に定めた取組みを実施する。

県は、計画を策定した市町と協議のうえ、目標年次や必要な取組みについて見直しを助言することに加え、新規に計画を策定する市町の発生を防ぐため、単年度で決算補填等目的の法定外繰入れ等が生じた市町に対して、要因分析と具体的な取組みについての報告を求める。

(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、財政安定化基金を設置し、県と市町に対し、貸付又は交付を行うことに加え、年度間の財政調整に活用する。

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 財政調整事業の活用

令和4年度から、医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、決算剰余金を財政調整事業分として基金に積み立て、国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図るために必要があると認められる場合に、積み立てた額の範囲内で基金を取り崩し、県国民健康保険特別会計に繰り入れて活用する。

3 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

(1) 現状

① 保険料・税の別と算定方式

県内は、保険料が1市、保険税が16市町となっている。

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）が2町となっている。

② 賦課限度額と賦課割合

賦課限度額は、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）のとおりに設定している。

賦課割合（応能割：応益割の比率）は市町がそれぞれ設定しており、令和3年度の県全体の賦課割合は、52：48となっている。

(2) 保険料水準の統一

県内の市町の保険料水準の統一を進めることは、県単位化による安定的な財政運営の観点から重要である。従来各市町の被保険者相互の支え合いに加え、市町相互の支え合いにより、国民健康保険制度が将来的に持続可能なものとなる。

本県における保険料水準の統一は、「同一所得・同一世帯構成であれば、県内のど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。

保険料水準の統一を実現するためには、納付金の算定過程において統一的な取扱いとなっていない医療費水準や収納率、各市町における保健事業等の各種取組みを統一化していく必要がある。このため、保険料水準の統一の目標年度を令和18年度とし、ロードマップを作成し、段階的に取り組むこととする。

段階的に取り組む内容は以下のとおりとする。

- ① 第1段階では、納付金算定において、各市町の医療費水準を反映しないこととする。また、納付金算定の対象経費として、出産育児一時金、葬祭費、審査支払手数料を加える。
- ② 第2段階では、保健事業等の市町間で取組みに差異がある経費等について、標準化を検討して算定基準を統一し、対象経費に加える。
- ③ 第3段階では、収納率の高低で保険料率が変わらないよう、市町ごとの規模に応じて、標準的な収納率を設定する。

(3) 納付金及び標準的な保険料率の算定方式

① 納付金算定における医療費指数反映係数 (α)

医療費指数反映係数 (α) は、納付金に反映させないこととする ($\alpha = 0$)。
 $\alpha = 0$ に伴い納付金が増加する市町に対して、納付金が減少する市町との相互扶助により令和10年度まで激変緩和を講じる。

② 納付金算定における所得係数 (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が、保険料水準の統一までの間は、低所得世帯の負担を軽減する観点から、経過措置として県独自の所得係数 ($\beta' = 1$) とする。

保険料水準の統一以降の取扱いについては、県内の所得や被保険者数、世帯数の状況を勘案しながら、検討する。

③ 納付金として集める範囲

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。

その他保健事業等について、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、納付金の対象経費の拡大に向けて検討する。

④ 保険料・税の別と算定方式

保険料・税の別は、賦課（課税）権の期間制限や徴収権の消滅時効等の取扱いが異なるため、被保険者の負担の公平性を確保する観点から統一を進める必要があるが、今後、統一に伴う影響等について検討する。

保険料水準の統一までの間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）とするとともに、保険料水準の統一以降の取扱いも見据え、2方式（均等割、所得割）について研究する。

⑤ 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。

また、保険料水準の統一までの間は、保険料率改定に伴う低所得者の負担軽

減を図る観点から、標準的な賦課割合は、応能割：応益割＝50：50とする。応益割の内訳である均等割と平等割の標準的な割合は、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（応益割に占める均等割の割合）は0.7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、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必要がある。

標準的な収納率の設定に当たっては、保険料上昇や経済動向の激変に伴う収納率の低下等により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、市町ごとに直近3か年度の最低値とする。

保険料水準の統一以降の標準的な収納率については、収納率の高低で保険料率が変化しないよう市町の規模に応じた設定とする等、収納率の状況を勘案しながら検討する。

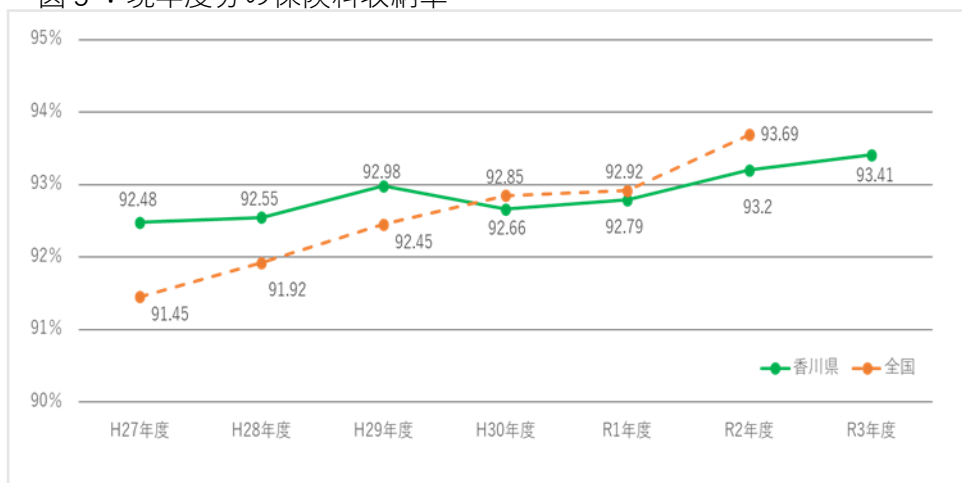
4 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

(1) 保険料収納率の現状

本県の現年度分の保険料収納率は、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。

全国の現年度分の保険料収納率は、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（図5）。

図5：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」
※令和3年度は未公表

(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、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（表5）。

表5：収納対策の実施状況（令和4年12月末現在）

保険者名	納付方法						
	主にオフライン(対面)によるもの				主にオンライン(非対面)によるもの		
	口座振替	口座振替原則化	コンビニ収納	マルチペイメントネットワーク (口座振替受付)	マルチペイメントネットワーク (Pay-easy)	アプリ・eL-QR	クレジットカード
高松市							
丸亀市	○	○	○	○		○	
坂出市	○		○			○	
善通寺市	○		○			○	
観音寺市	○		○			○	
土庄町	○						
三木町	○		○			○	
直島町	○						
宇多津町	○						
琴平町	○		○			○	
多度津町	○		○			○	
さぬき市	○		○			○	
東かがわ市	○		○				
三豊市	○	○	○			○	
まんのう町	○		○			○	
小豆島町	○	○	○			○	
綾川町	○	○	○				
合計	17	5	14	2	1	12	0

資料：香川県医務国保課調べ

② 滞納世帯数・割合

本県の滞納世帯割合は平成30年度以降低下しており、令和3年度は10.9%となった。全国では、低下傾向で推移している（表6、表7）。

表6：滞納世帯の状況（令和3年6月1日現在）

	全国	香川県
国民健康保険加入世帯数	17,431,182世帯	127,245世帯
滞納世帯数	2,080,550世帯	13,879世帯
滞納世帯割合	11.9%	10.9%

資料：厚生労働省「令和2年度国民健康保険（市町村）の財政状況について」

表7：滞納世帯割合の推移（各年6月1日現在）（単位：％）

年	H28	H29	H30	R1	R2	R3
香川県	13.7	14.2	14.0	12.5	12.6	10.9
全国	15.9	15.3	14.5	13.7	13.4	11.9

資料：厚生労働省「令和2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

令和3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5.0%、被保険者資格証明書の交付割合は、国民健康保険世帯の1.1%となっている（表8）。

表8：短期被保険者証等の交付状況（令和3年6月1日現在）

	全国	香川県
短期被保険者証交付世帯数	476,706世帯	6,380世帯
短期被保険者証交付世帯割合	2.7%	5.0%
資格証明書交付世帯数	99,145世帯	1,442世帯
資格証明書交付世帯割合	0.6%	1.1%

資料：厚生労働省「令和2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、収納率の状況、収納対策の実施状況等を確認のうえ、市町が達成すべき収納率目標について、全国の収納率の中央値を参考に、計画期間中の目標値をあらかじめ設定するとともに、収納率目標を達成した市町に対し、インセンティブを付与し、県全体の収納率向上を図る。

市町は、収納率目標の達成に向けて計画的に取り組む。

表9：収納率目標

(単位：%)

年度 被保険者数 (人)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
50,000~	92.97	93.52	94.00	94.28	94.42	94.42
10,000~50,000	95.72	95.87	96.01	96.09	96.13	96.13
3,000~10,000	96.56	96.79	97.00	97.11	97.17	97.17
~3,000	97.58	98.04	98.45	98.80	98.80	98.80

② 収納不足についての要因分析等

収納率目標に下限値を設定し、その下限値を達成していない市町は、未達成の要因分析（滞納状況、口座振替率等）や収納対策を検討し、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、口座振替推奨の原則化の実施や、24時間対応が可能なコンビニ収納、eL-QR等を活用したオンライン納付方法等、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。

② 香川県収納対策マニュアルの策定及び活用

市町は、県とともに、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、「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ことにより収納率向上を図る。

③ 新規滞納の発生抑制

現年分の収納対策に早期着手することにより、滞納繰越額が圧縮され、滞納処分にあつた事務も軽減されることから、市町は、現年分の督促、文書催告、電話等による催告、きめ細かな納付相談を実施するとともに、生活困窮者等に対しては、関係課と調整する等、全庁体制で新規滞納の発生を抑制する。

④ 滞納世帯に対する給付と負担の公平性の確保

市町は、滞納が長期にわたる世帯に対し、納付の勧奨や納付相談、特別療養

費の支給に関する手続きを適切に実施することにより、接触の機会を確保し、給付と負担の公平性を確保する。

(5) 県による助言

市町の実施の進捗の遅れにより、被保険者間に不公平が生じることがないように、県は、以下の取組みを行う。

- ・ 香川県収納対策マニュアルの策定・更新を行う。
- ・ 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市町の実施の進捗について、インセンティブを付与する。
- ・ 滞納が長期にわたる世帯に対し、納付の勧奨や納付相談、特別療養費の支給に関する手続きを適切に実施することにより、給付と負担の公平性を確保するとともに、画一的な取扱いとならないよう、世帯ごとの個別の事情に応じた手続きを実施するよう助言する。
- ・ 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、収納対策アドバイザーを活用する等、関係職員を対象とした研修を実施する。

4-2 資格管理の適正な実施に関する事項

(1) 資格管理の適正化対策

資格の取得・喪失に係る資格管理事務は、国民健康保険制度の事業運営の基本となるものであり、市町は、更なる適正化を推進する観点から、次の取組みを実施する。

- ・ 資格重複状況結果一覧等を活用し、資格が重複している被保険者の資格喪失処理を正確かつ迅速に実施する。
- ・ オンライン資格確認等システム等を活用し、未適用者等を早期かつ的確に把握するとともに、遡及適用者については、確実に遡及賦課を実施する。
- ・ 外国人の適正な適用を行うため、外国人登録部門等との連携を図り、国保制度の周知徹底等を図る。
- ・ 居所不明の被保険者に係る資格喪失の確認は、取扱要領に基づき、早期に調査を実施し、その解消に努める。

(2) マイナンバーカードと保険証の一体化

マイナンバーカードを保険証として利用することにより、医療情報が連携され、より良い医療を受けることが可能となる等、被保険者の利便性向上に繋がることから、市町は、マイナンバーカードの保険証利用等の取組みを推進する。

また、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある者が必要な保険診療等を受けられるよう、資格確認書を発行する。

県と市町は、マイナンバーカードを保険証として利用するメリット等について、丁寧な広報活動を実施する。

5 保険給付の適正な実施に関する事項

(1) レセプト二次点検

レセプト二次点検については、全市町が国保連合会の共同事業として業務の効率化を図っている。

国保連合会は、一次審査の原審査理由を二次点検の点検項目に取り入れる等、点検効果の更なる向上を図るとともに、県は、初任者を対象とした研修を実施することにより、市町職員の知識向上を図る。

(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については、市町の多くが二次点検や患者調査を委託により実施している。今後は、事務処理を標準化し、将来的には共同処理による効率化を検討する。

また、不正が疑われる施術所等への対応については、国保連合会や市町間で連携を取りつつ厳正に対処するとともに、施術の必要性を個々に確認する必要があると合理的に認めた患者については、当該患者に対する施術について受領委任の取扱いを中止し、償還払いに戻す仕組みについても、作業部会で研究する。

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も、柔道整復師の施術と同様、共同処理を検討する。

その他、療養費の支給対象に関する正しい知識を普及させるため、県と市町は、被保険者等に対する適切な周知、啓発を実施する。

(3) 第三者求償の取組強化

第三者求償事務については、全市町が案件毎に国保連合会に委託し、業務の効率化を図っている。

市町は、国通知に基づく数値目標を設定しつつ、国保連合会と連絡を密にしながらか適切に事案管理する。

国保連合会は、求償案件が確実に抽出できるよう、医療機関へ協力依頼することに加え、損害保険会社と連携を取り、時期を捉えた求償を行う。また、県と連携して研修を実施し、市町職員の知識向上を図る。

県は、広域的な対応が必要で専門性の高い案件の都道府県委託制度の導入について、市町や国保連合会の事務処理の実態を踏まえて検討する。

その他、第三者行為による被害の届出義務を広く普及させるため、県と市町は、被保険者等に対する適切な周知・啓発を実施する。

(4) 県による保険給付の点検等

県は、「県による保険給付の点検に係る方針」に基づき、引き続き、広域のかつ医療に関する専門的で幅広い視点から保険給付の点検等を実施する。

(5) 不正請求等に係る診療報酬の返還

県は、「不当利得の回収に係る事務処理方針」に基づき、市町から委託を受けた場合、市町の事務負担軽減の観点から、取りまとめや関係者との連絡調整を担うなどの対応を行う。

市町は、国通知に基づき、引き続き、適正な債権管理を実施する。

(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であることから、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 医療費通知書の送付

医療費通知書送付については、全市町が国保連合会の共同事業として業務の効率化を図っている。市町は、マイナポータル上の医療費通知情報の活用状況を考慮しつつ、取組みを継続する。

② 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

後発医薬品差額通知書作成については、全市町が国保連合会の共同事業として業務の効率化を図っている。

市町は、供給状況に配慮しながら、後発医薬品差額通知を継続する。

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。

③ 医療費適正化に係る広報の実施

医療費適正化に係る広報については、県、市町ともに、広報誌やホームページ等を活用した活動を実施しているが、今後は、SNS 媒体を利用した広報等、新たなツールを活用した活動についても検討する。

県は、引き続き、広域的な広報活動を実施するとともに、市町と連携した取り組みや必要な支援を行う。

④ 高医療費市町の指定

県は、医療に要する費用の額が、災害等の特別事情による額を控除しても、著しく多額である市町を高医療費市町に指定する。

指定された市町は、適正な医療水準に向けて、高医療費の要因分析を行い、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上や糖尿病性腎症等重症化予防対策等の保健事業の推進、適正受診の啓発等、計画的に医療費適正化に取り組む。

(2) 保健事業の取組み

① 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

データヘルス計画については、全市町が策定し、計画に沿って事業を実施しており、引き続き、適切な評価を行いながら、効果的・効率的な保健事業を実施する。

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とともに、県ヘルスアップ事業を通じて、市町の取組状況を把握し、県全体の課題について、取り組むべき事業、評価指標等を検討し、保健事業の標準化を図る。

国保連合会は、市町職員の専門知識が向上するよう、必要な研修を実施する。

② 「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

糖尿病性腎症等重症化予防対策については、全市町が「香川県糖尿病性腎症等重症化予防プログラム」を活用し取り組んでおり、引き続き事業を実施する。

県は、国保連合会と連携して、市町がPDCA サイクルに沿って事業を実施できるように、市町の事業実施状況の比較や対象者の経年変化分析を行う等、市町の取組みを支援する。

③ 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上

特定健康診査・特定保健指導については、全市町が受診勧奨等により受診率の向上に努めており、県平均は全国平均より高い状況にあるが、取組方法等の差異により、市町間には差が生じている。

市町は、受診者の利便性を高めるよう、健診実施の日時、場所、費用負担等を工夫しながら受診勧奨し、行動変容に結びつくよう指導を実施する。

県は、国保連合会と連携し、市町の取組状況を把握し情報共有するとともに、市町の意見を十分に踏まえ、事務の標準化を検討する。

表10：特定健康診査・特定保健指導実施率（単位：％）

年度		H28	H29	H30	R1	R2	R3
特定健康診査	香川県	41.6	42.2	42.1	44.0	39.4	41.8
	全 国	36.6	37.2	37.9	38.0	33.7	未公表
特定保健指導	香川県	27.7	25.9	30.6	34.6	33.9	24.5
	全 国	26.3	26.9	28.9	29.3	27.9	未公表

資料：（公社）国民健康保険中央会「市町村国保 都道府県別特定健康診査等実施状況」、香川県国民健康保険団体連合会調べ

④ 適正服薬等に係る取組み

重複・頻回受診者や重複多剤投与者に対する取組みについては、市町の多くが保健指導を実施しているが、対象者の実態を十分把握しつつ、より効果的に実施する必要がある。

県は、香川県薬剤師会と連携を取り、新たに開始された電子処方箋の仕組みも活用する等、市町の取組みが効率的・効果的なものとなるよう支援する。

（3）医療費適正化計画との整合性

県と市町は、医療費適正化計画に定められた目標を踏まえ、医療費適正化に取り組むことに加え、香川県保険者協議会やその構成員と連携することにより、事業の効率化を図る。

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

事務処理の標準化や広域的な実施により効率化を図ることが可能な事務については、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すこととしていることも踏まえ、市町が行う全ての事務について、改めて標準化や広域的実施による効率化を検討する。

また、広域的な事務執行体制のあり方についても調査・研究する。

(2) 効率化、広域化の推進を検討する個別の事務

① 国保連合会において共同実施している事務

引き続き事務を共同実施するとともに、一層の効率化を検討する。

表 11：国保連合会において共同実施している事務

項目	実施方針	対象事務
資格	共同実施済 効率的な実施 方法を検討	○ 被保険者台帳の作成 ○ 資格管理 ○ 世帯の継続性(国の参酌基準に基づいて判定)
給付		○ 給付管理 ○ 高額療養費の計算処理 ○ 給付記録管理業務
給付 適正化		○ レセプト二次点検 ○ 第三者行為求償事務共同処理事業
医療費 適正化		○ 医療費通知 ○ 後発医薬品の差額通知
その他		○ 統計資料等の作成 ○ 国庫負担金等の申請及び実績報告の効率化

② 標準化の推進を検討する事務

県と市町が事務の標準的な取扱いを定め、これを基本として事務の標準化を検討する。

表 12：標準化の推進を検討する事務

項目	実施方針	対象事務
資格	標準化実施済(令和3年度)	○ 修学中の者に関する届出に係る資格確認資料、本人確認方法及び年次更新時の取扱
	標準化実施済(令和4年度)	○ 資格適用の適正化(居所不明) ○ 児童福祉施設入所者資格適用除外規定 ○ 被保険者が届出を怠った場合の罰則に関する運用規定
	標準化を検討	○ 資格適用の適正化(資格重複者や生活保護受給者の資格喪失) ○ 外国人・DV被害者等適用基準 ○ 資格関係の申請書様式 ○ 施設入所者等の届出に係る資格確認資料、本人確認方法及び年次更新時の取扱 ○ 資格得喪・変更届出に係る資格確認資料及び本人確認方法
給付	標準化を検討	○ 一部負担金の減免基準(要件) ○ 給付関係の申請様式 ○ 高額療養費支給業務 ○ 療養費支給業務 ○ 海外療養費支給業務 ○ 保険給付の差止(基準、対象範囲、対象者、手続き)
	支給額を3万円に統一 支給事務の標準化を検討	○ 葬祭費支給業務
	給付水準を統一済	○ 出産育児一時金
賦課	標準化を検討	○ 保険料の減免基準(要件)及び要綱への記載事項 ○ 賦課関係の申請様式(減免申請書類等) ○ 保険料(税)の賦課事務(本算定の期日や納期・回数、仮算定の有無)
収納	標準化を検討	○ 口座振替推奨の原則化及びコンビニ収納、eL-QR等を活用した多様な納付方法 ○ 滞納整理方法、徴収猶予基準等を規定した香川県収納対策マニュアルの活用
給付 適正化	標準化を検討	○ 資格の異動に伴った過誤調整 ○ 申請書等への第三者行為の有無の記載欄追加
医療費 適正化	標準化を検討	○ データヘルス計画に基づく保健事業
その他	標準化を検討	○ 保険給付費等交付金の国保連への直接支払 ○ オンライン申請

③ 広域化の推進を検討する事務

市町がそれぞれ実施している事務について、広域的な実施を検討する。

表 13：広域化の推進を検討する事務

項目	実施方針	対象事務
収納	広域化を検討	○ 収納対策の共同実施(滞納整理機構等) ○ 共同収納コールセンターの実施 ○ 広報(保険料納付、口座振替の促進等)
給付 適正化	広域化実施済	○ 県内市町間の異動があった被保険者のレセプト 点検
	広域化を検討 (令和4年度~)	○ 柔道整復療養費及びはり、きゅう、あん摩・マッサー ジ・指圧療養費の内容点検業務委託(委託先の集約)
医療費 適正化	広域化実施済	○ 広報(医療費適正化対策チラシ)
	広域化を検討	○ 特定健診の受診促進に係る広報、未受診者への受 診勧奨電話等、特定健康診査(個別)受診機関の拡大 ○ 重複・多剤投与者に対する服薬情報通知、重複・頻 回受診者に対する訪問指導の実施
その他	広域化実施済	○ 研修会の実施
	広域化を検討	○ 広報(制度周知)

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

国民健康保険制度の課題解決については、介護・福祉などとの横断的な連携が必要である。県は、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おり、引き続き、「保健医療計画」や「健やか香川 21 ヘルスプラン」、「高齢者保健福祉計画」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る。

(1) 地域包括ケアの構築に向けた取組み

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参画することに加え、施策の実施に際しても積極的に関わる。

(2) 後期高齢者医療制度と一体的に取り組む保健事業

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、市町は、介護部局と連携しながら、後期高齢者も含めた健康づくりを行う。

(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。

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、KDB データの提供や活動方法の指導等、必要な支援を行う。

(4) 国民健康保険直営診療施設における地域包括ケアの推進に向けた取組み

国民健康保険直営診療施設では、地域包括支援センター、居宅介護事業所、通所介護施設等、様々な施設との連携を図りながら、地域包括ケアに関する取組みを行う。

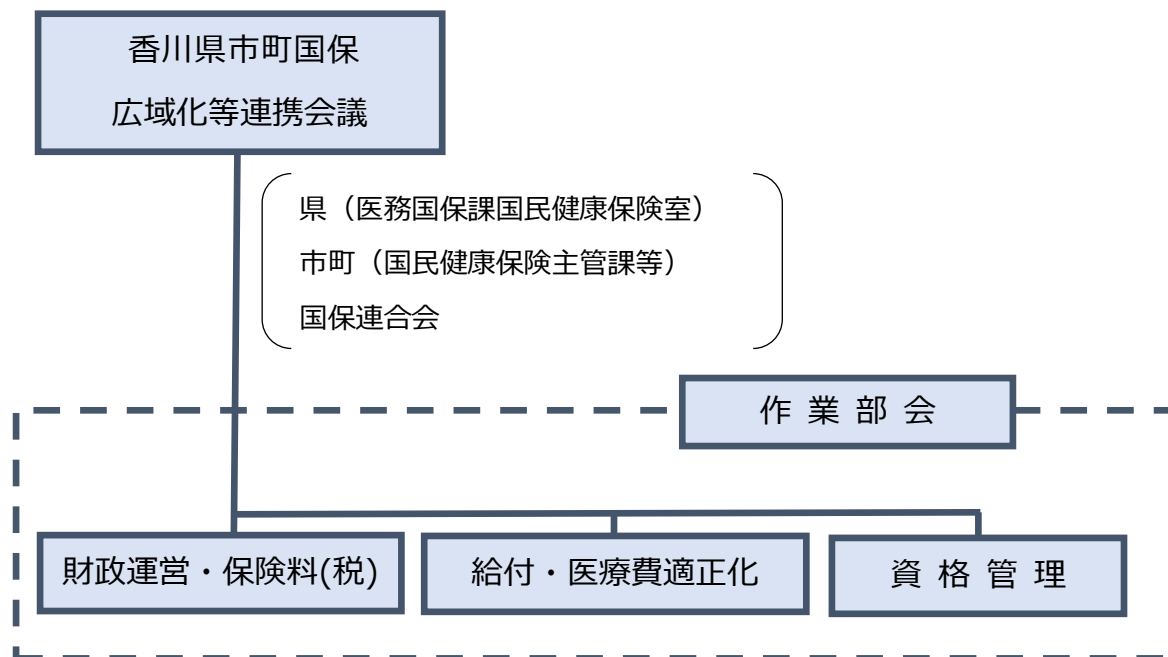
市町は、国民健康保険直営診療施設における取組みを支援する。

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

県は、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、香川県国民健康保険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6）。

図6：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。

県は、国保連合会と共同して、年度当初に研修計画を市町に送付し、市町は計画的に職員を参加させる。