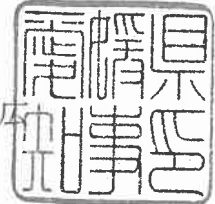


5 医保第 530 号
令和 6 年 2 月 20 日

愛媛県国民健康保険運営協議会会長 様

愛媛県知事 中村 時広



国民健康保険事業に関する審議について（諮問）

国民健康保険法第 11 条第 1 項に基づき、次の事項について諮問します。

記

- 1 国民健康保険事業費納付金の徴収に関すること
- 2 「愛媛県国民健康保険運営方針」の改定に関すること

【別添1】

国保事業費納付金の徴収に関すること【諮問事項】

【納付金算定に関する係数等の設定】

事 項	事務局（案）	
	変 更 前	変 更 後
保険料 激変緩和措置	<p>市町ごとの1人当たり保険料必要額の伸び率が、一定割合を超過する場合、超過部分を激変緩和の対象とする。</p> <p>一定割合は、医療給付費等の自然増による伸び率+δとし、$\delta=0.3\%$とする。</p>	<p>市町ごとの1人当たり保険料必要額の伸び率が、一定割合を超過する場合、超過部分を激変緩和の対象とする。</p> <p>一定割合は、医療給付費等の自然増による伸び率+δとし、$\delta=0.2\%$とする。</p>

《参考》その他の係数については、従前どおり。

事 項	答申内容
所得係数「 β 」	<p>標準のβ (全国平均所得を1とした場合の県平均所得)</p>
市町への配分方法 (2~4方式)	<p>3方式 (均等割・平等割・所得割)</p>
均等割、平等割 の比率	<p>7 : 3 (均等割 : 平等割)</p>
医療費指数 反映係数「 α 」	<p>$\alpha=1$ (医療費水準を最大限反映)</p>

【別添2】

【諮問事項】

愛媛県国民健康保険運営方針
改定（案）

目 次

第1章 運営方針の基本的事項	1
1 策定の目的	
2 策定の根拠	
3 策定年月日	
4 対象期間	
5 運営方針の見直し等	
6 PDCAサイクルの実施	
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	4
1 医療費等の動向	
2 財政運営の状況と将来の見通し	
3 財政運営の基本的な考え方	
4 赤字の解消・削減	
5 財政安定化基金の運用	
第3章 国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率等の算定方法及びその水準の平準化	12
1 保険料の現状	
2 保険料水準の県内統一について	
3 3方式への統一について	
4 保険料・保険税方式の県内統一について	
5 国民健康保険事業費納付金の算定方法	
6 標準保険料率の算定方法	
7 市町における保険料の賦課決定	
第4章 保険料の徴収の適正な実施	20
1 現状	
2 収納対策の強化	
第5章 市町における保険給付の適正な実施	24
1 現状	
2 保険給付の適正化対策の強化	
第6章 県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持増進のために必要と認める医療費の適正化の取組	28
1 現状	
2 医療費適正化に向けた取組	
第7章 市町が担う国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進	35
1 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組	
2 今後の取組	
第8章 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関係施策との連携	37
1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携	
2 他計画の施策との連携	
第9章 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整	38

第1章 運営方針の基本的事項

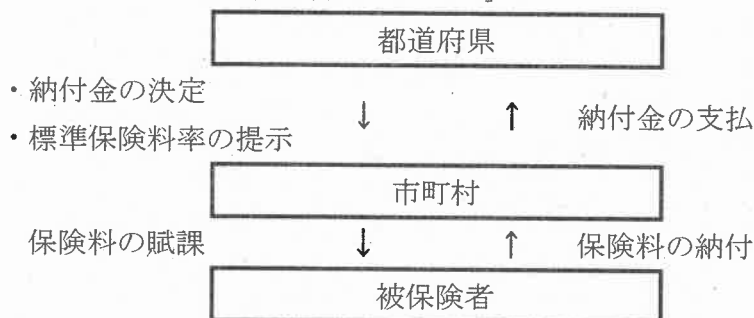
1 策定の目的

市町村国民健康保険（以下「国保」という。）は、小規模保険者が多く財政が不安定となりやすいこと、被保険者の年齢構成が高く医療費が高い反面、所得水準が低く保険料収入が少ないといった構造的な問題を抱えています。

このため、平成30年度に実施された国保制度改革によって、国保への財政支援を拡充することにより財政基盤を強化するとともに、都道府県は、国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）の決定、標準保険料率の提示等、財政運営の責任主体として中心的な役割を担うこととなりました。また、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理や保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業など地域におけるきめ細やかな事業を引き続き担うこととなりました。

そこで、平成30年度以降、共同保険者となった都道府県と市町村が一体となって、国保に関する事務を共通認識の下で実施するとともに、市町村事務の広域化・効率化や市町毎に異なる保険料水準の統一、医療費適正化や人生100年時代を見据えた予防・健康づくりの強化等を推進できるよう、本県においても、県が国保の運営に関する統一の方針である「愛媛県国民健康保険運営方針」（以下「運営方針」という。）を策定するものです。

[平成30年度からの財政運営のイメージ]



[都道府県と市町村の役割分担]

財政運営	都道府県が責任主体
資格管理	住民に身近な市町村が、これまでどおりきめ細かく対応
保険料の決定、賦課・徴収	
保険給付	
保健事業	

2 策定の根拠

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）（以下「国保法」という。）第82条の2に基づき、愛媛県が定めるものです。

3 策定年月日

平成29年12月25日

令和3年3月26日（改定）

令和5年 月 日（改定）

4 対象期間

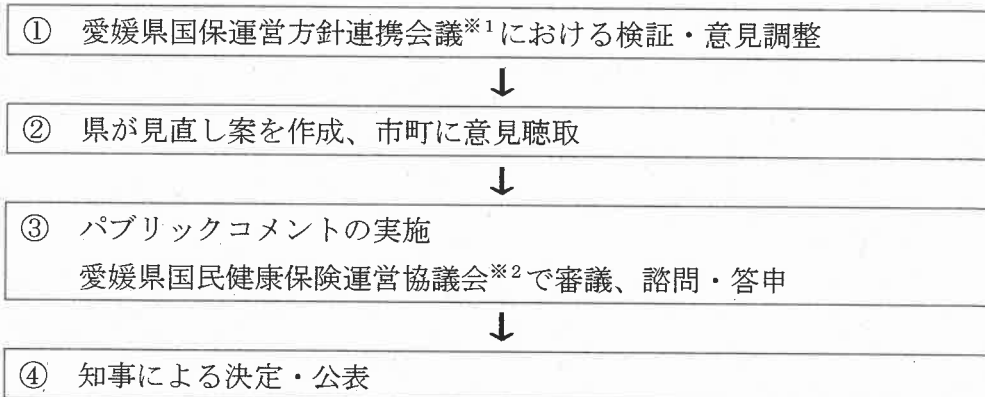
令和6年度～令和11年度の6年間とします。

5 運営方針の見直し等

運営方針は、その取組状況をおおむね3年ごとに把握・分析し、評価を行うこととし、見直しに当たっては、各種施策の実施状況及び効果について検証を行います。

検証結果については、県・市町・関係団体が共有のうえ、国保財政の安定化、保険料水準の平準化の推進等のために必要がある場合には、PDCAサイクルに則り運営方針の見直しを行うものとします。

なお、運営方針の見直しに係る手順は以下のとおりとします。

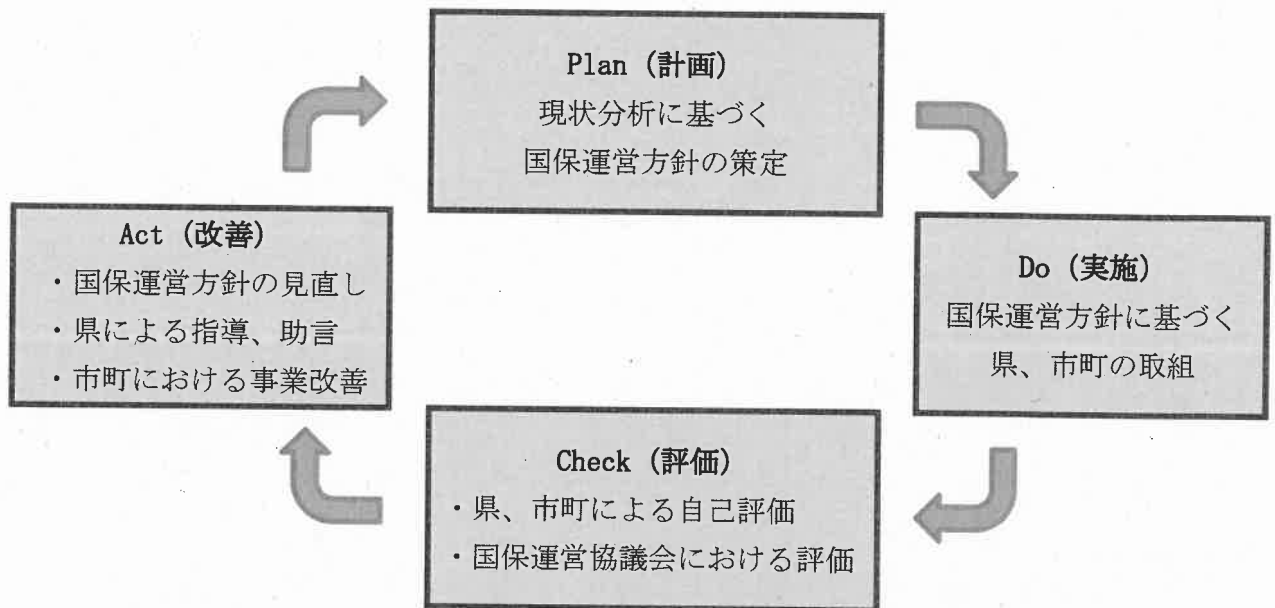


※1 県と市町等の国保担当課（室）レベルでの意見交換・意見調整の場

※2 外部有識者等で構成される法定の協議会（地方自治法に基づく県執行機関の附属機関）

6 PDCAサイクルの実施

国保の安定的な財政運営や、事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するためには、事業の実施状況を定期的に分析・検証し、評価することが重要であることから、以下のとおり、PDCAサイクルによる事業改善を実施します。



国保法（抜粋）

第八十二条の二

- 8 市町村は、都道府県国民健康保険運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めるものとする。
- 9 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針の作成及び都道府県国民健康保険運営方針に定める施策の実施に関して必要があると認めるときは、国民健康保険団体連合会その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

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

1 医療費等の動向

(1) 被保険者数等の推移

令和3年度における県内の被保険者数は289,134人で、前年度に比べ3.0%の減、加入世帯数は190,769世帯で前年度に比べ1.9%の減となっており、県人口と同様に、いずれも減少が続いていますが、減少率は年々緩やかになっています。

一方、前期高齢者数は、減少傾向にありますが、全被保険者数に占める割合は、年々増加しており、令和3年度では全被保険者数の5割を超えています。

なお、令和3年度の被保険者数が、県人口に占める割合は、22.1%です。

[被保険者数及び世帯数の推移]

(人)

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
被保険者数 (前年比増減率)	324,816 (▲4.1%)	313,807 (▲3.4%)	303,309 (▲3.3%)	298,027 (▲1.7%)	289,134 (▲3.0%)
前期高齢者数 (前年比増減率)	151,742 (▲0.5%)	149,839 (▲1.3%)	147,766 (▲1.4%)	148,573 (0.5%)	145,239 (▲2.2%)
世帯数 (前年比増減率)	204,785 (▲2.9%)	199,956 (▲2.4%)	195,643 (▲2.2%)	194,368 (▲0.7%)	190,769 (▲1.9%)
県人口 (前年比増減率)	1,367,077 (▲0.8%)	1,354,765 (▲0.9%)	1,342,459 (▲0.9%)	1,330,467 (▲0.9%)	1,326,299 (▲0.3%)
県内国保加入率 (全国平均)	23.8% (27.0%)	23.2% (26.0%)	22.8% (25.1%)	22.5% (24.6%)	22.1% (24.3%)

各年度末現在の状況（ただし、県人口は4月1日現在、全国の国保加入率は9月末現在）
 (出所) 国民健康保険事業状況、愛媛県統計ボックス、国民健康保険実態調査報告

(2) 医療費の動向

① 医療費総額の推移

本県における医療費（療養諸費）は、被保険者数の減少に伴い、減少傾向にありますが、1人当たりの額は新型コロナウイルス感染症流行の影響による受診控えが顕著だった令和2年度を除き増加しており、全国と比較しても高い水準にあります。

[市町村国民健康保険医療費の全国との比較]

	市町村国民健康保険医療費					1人当たり市町村国民健康保険医療費			
	全 国 (億円)		愛媛県 (億円)			全 国 (円)		愛 媛 県 (円)	
		伸率		伸率	全国に占める割合		伸率		伸率
H29年度	107,092	▲2.9%	1,313	▲2.8%	1.23%	362,159	2.6%	393,261	2.1%
H30年度	104,193	▲2.7%	1,289	▲1.8%	1.24%	367,989	1.6%	400,451	1.8%
R1年度	103,058	▲1.1%	1,286	▲0.2%	1.24%	378,939	3.0%	414,306	3.5%
R2年度	98,423	▲4.5%	1,230	▲4.4%	1.24%	370,881	▲2.1%	406,857	▲1.8%
R3年度	102,605	4.2%	1,249	1.5%	1.22%	394,729	6.4%	421,192	3.5%

(出所) 国民健康保険事業年報

なお、県内市町の1人当たり医療費（R3年度実績）は、最高が四国中央市の461,385円、最低が砥部町の369,588円で、約1.25倍の差があります。

[R3年度 2次医療圏域別の1人当たり医療費]

(円)

圏域	市町名	医療費	圏域	市町名	医療費	圏域	市町名	医療費
宇摩	四国中央市	461,385	新居浜 西条	新居浜市	442,161	今治	今治市	408,067
				西条市	426,721		上島町	397,818
				(平均)	(434,441)		(平均)	(402,943)
松山	松山市	418,203	八幡浜 大洲	八幡浜市	446,908	宇和島	宇和島市	375,195
	伊予市	442,500		大洲市	444,414		松野町	448,451
	東温市	440,228		西予市	443,507		鬼北町	381,755
	久万高原町	454,496		内子町	391,835		愛南町	395,425
	松前町	423,992		伊方町	447,715		(平均)	(400,207)
	砥部町	369,588		(平均)	(434,876)	県平均		423,018
	(平均)	(424,835)						

(出所) 国民健康保険事業状況

② 診療種別医療費の現状（R3年度）

ア) 入院

1人当たりの診療費は163,464円で、全国の144,700円より18,764円高くなっています。1日当たりの診療費は34,665円で、全国の38,113円より3,448円低く、1件当たりの日数は16.62日で、全国の15.98日より0.64日多くなっています。

[入院診療費の状況]

入院	愛媛県	全国	差
1人当たり診療費	163,464円	144,700円	18,764円
1日当たり診療費	34,665円	38,113円	▲3,448円
1件当たり日数	16.62日	15.98日	0.64日

(出所) 国民健康保険事業年報

イ) 入院外

1人当たりの診療費は147,024円で、全国の138,924円より8,100円高くなっています。1日当たりの診療費は10,710円で、全国の10,867円より157円低く、1件当たりの通院日数は1.53日で、全国の1.50日より0.03日多くなっています。

[入院外診療費の状況]

入院外	愛媛県	全国	差
1人当たり診療費	147,024円	138,924円	8,100円
1日当たり診療費	10,710円	10,867円	▲157円
1件当たり日数	1.53日	1.50日	0.03日

(出所) 国民健康保険事業年報

ウ) 歯科

1人当たりの診療費は25,879円で、全国の26,949円より1,070円低くなっています。1日当たりの診療費は7,363円で、全国の7,782円より419円低く、1件当たりの日数は1.73日で、全国の1.73日と同じです。

[歯科診療費の状況]

歯科	愛媛県	全国	差
1人当たり診療費	25,879円	26,949円	▲1,070円
1日当たり診療費	7,363円	7,782円	▲419円
1件当たり日数	1.73日	1.73日	0日

(出所) 国民健康保険事業年報

エ) 調剤

1人当たりの調剤医療費は68,681円で、全国の69,323円より642円低くなっています。1日当たりの調剤医療費は11,418円で、全国の10,387円より1,031円高く、1件当たりの日数は1.19日で、全国の1.18日より0.01日多くなっています。

[調剤医療費の状況]

調剤	愛媛県	全国	差
1人当たり調剤費	68,681円	69,323円	▲642円
1日当たり調剤費	11,418円	10,387円	1,031円
1件当たり日数	1.19日	1.18日	0.01日

(出所) 国民健康保険事業年報

③ 高額医療費の状況

1件80万円を超える高額な医療費は、医療の高度化などから近年増加傾向にあり、令和3年の80万円を超える部分の合計額は、133億円となっています。

[高額医療費の推移]

H30年	R1年	R2年	R3年
113億円	123億円	129億円	133億円

1件80万円を超える療養費用のうち80万円を超える部分の合計額(年単位)

(出所) 愛媛県調べ

(3) 将来の見通し

運営方針対象期間中の医療費は、1人当たり医療費の増加が見込まれるものの、少子化や被用者保険の適用拡大、後期高齢者医療制度への移行などに伴う被保険者数の減少による影響が大きく、今後は減少することが見込まれます。

① 将来推計医療費

R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
1,128億円	1,109億円	1,097億円	1,092億円	1,094億円	1,102億円

(出所) 厚生労働省提供の医療費適正化推計ツールより抽出

② 推計被保険者数

R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
272,257	265,969	261,555	257,142	252,728	248,315

(出所) 厚生労働省提供の医療費適正化推計ツールより抽出

③ 各年度の1人当たり推計医療費 (将来推計医療費÷推計被保険者数)

H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
393,261	400,451	414,306	406,857	421,192

↓

R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
414,262	416,944	419,499	424,821	432,909	443,789

④ 75歳未満推計人口

H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
1,176,110	1,161,632	1,146,691	1,132,287	1,121,342

↓

R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
1,031,225	1,012,838	997,676	982,514	967,352	952,190

(出所) 厚生労働省提供の医療費適正化推計ツールより抽出

⑤ 75歳未満人口に占める国保被保険者の割合 (推計被保険者数÷75歳未満推計人口)

H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
28.38%	27.71%	27.06%	26.69%	26.44%

↓

R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
26.4%	26.3%	26.2%	26.2%	26.1%	26.1%

2 財政運営の状況と将来の見通し

(1) 財政運営の状況

令和3年度における市町の決算は、単年度収支で、黒字保険者が20、赤字保険者が0で、収支差額は約68億円の黒字となりました。

なお、法定外繰入等を控除した実質収支では、黒字保険者が5、赤字保険者が15で、総額は約10億円の赤字となっています。

また、平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となったことに伴い、本県でも、特別会計を創設して、それまで市町において収入及び支出していた一部の経費を県が取扱うこととなった一方、市町は、県に納付金(詳細については、第3章の5を参照のこと)を支出し、県から保険給付費等交付金等を収入することとなりました。

<県にて取扱うこととなった収支>

収入：前期高齢者交付金、共同事業交付金、国庫支出金(一部)

支出：前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、介護納付金、共同事業拠出金

令和3年度における県の決算は、単年度収支で収支差額は約98億円の黒字となりました。

[国民健康保険特別会計収支状況]

【市町国保特別会計収支】

(単位:億円)

【県特別会計収支】

(単位:億円)

科目		R1年度	R2年度	R3年度	科目		R1年度	R2年度	R3年度		
収入	単年度収入	保険料収入	262	258	254	単年度収入	国保事業費納付金	394	383	379	
		県支出金	1,123	1,081	1,096		国庫支出金	438	428	395	
		市町村支出金	148	142	141		前期高齢者交付金	461	501	543	
		うち法定分	135	133	134		共同事業拠出金	1	1	1	
		うち法定外	13	9	7		一般会計繰入金	85	78	75	
		その他	8	12	8		その他	6	8	8	
	小計	1,541	1,493	1,499	小計	1,385	1,399	1,401			
	基金繰入(取崩)金	6	2	2	基金繰入(取崩)金	12	0	0			
	前年度繰越金	67	65	69	前年度繰越金	12	18	73			
	合計	1,614	1,560	1,570	合計	1,409	1,417	1,474			
支出	単年度支出	保険給付費	1,103	1,061	1,077	支出	単年度支出	保険給付費等交付金	1,123	1,081	1,096
		保健事業費	12	12	12			後期高齢者支援金	181	180	179
		国保事業費納付金	394	383	379			介護納付金	65	66	63
		その他	29	31	33			共同事業拠出金	1	1	1
		小計	1,538	1,487	1,501			保険事業費	0	1	2
	基金積立金	10	3	1	返還金			20	14	30	
	前年度繰上充用等	0	0	0	その他			1	1	1	
	合計	1,548	1,490	1,502	小計			1,391	1,344	1,372	
	単純収支(形式収支)①	66	70	68	基金積立金			0	0	4	
	黒字市町数	20	20	20	前年度繰上充用等			0	0	0	
赤字市町数	0	0	0	合計	1,391	1,344	1,376				
法定外繰入金等②	75	73	78	収支(翌年度繰越金)	18	73	98				
②=ア+イ+ウ-エ-オ											
ア 法定外一般会計繰入金(その他)	12	9	8								
イ 基金繰入金	6	2	3								
ウ 前年度繰越金	67	65	68								
エ 基金積立金	10	3	1								
オ 前年度繰上充用金	0	0	0								
実質収支(法定外繰入控除後)③	▲9	▲3	▲10								
③=①-②											
黒字市町数	7	8	5								
赤字市町数	13	12	15								

端数の関係で積み上げ数字がずれることがある。

(出所) 国民健康保険事業年報

[市町の決算補填の状況]

	R1年度	R2年度	R3年度
法定外一般会計繰入額(市町数)	12億円(11)	9億円(11)	8億円(12)
決算補填等目的*	4.3億円	1.6億円	0.5億円
繰上充用金(市町数)	0円(0)	0円(0)	0円(0)

※H27年度から「保険料(税)の減免額に充てるため」及び「地方独自事業の医療給付費波及増等」を目的とする一般会計繰入は、決算補填等目的以外として整理

(出所) 国民健康保険事業状況

(2) 将来の見通し

平成 30 年度の国保制度改革に伴い、国の財政支援が拡充されたものの、近年、被保険者の高齢化や医療の高度化等により 1 人当たり医療費等は増加の一途を辿っており、今後も財政収支の大幅な改善は見込めないことから、国保財政を安定的に運営・維持するためには、これまで以上に、医療費の適正化や保険料の収納率向上などの財政の健全化に取り組むことが重要です。

3 財政運営の基本的な考え方

(1) 市町特別会計の在り方

市町の国保特別会計を安定的に運営していくためには、国保が一会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、決算補填等目的の一般会計からの法定外繰入や繰上充用を行うことなく、必要な支出を保険料や国・県の交付金などで確実にまかなうことにより、収支の均衡を図ることが重要です。

(2) 県特別会計の在り方

県の国保特別会計においても、原則として、必要な支出を納付金や国の負担金などによりまかなうことで、収支の均衡を図ることが重要です。

同時に、市町における事業運営が健全に行われることも重要であるため、県特別会計において必要以上に決算剰余金が生じることのないよう、市町の財政状況を見極めたいうえで、バランスよく財政運営を行っていく必要があります。

4 赤字の解消・削減

(1) 赤字の定義

① 解消・削減すべき「赤字」の範囲

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一般会計繰入額」と「決算補填等目的の繰上充用金のうち新規増加分」の合算額とします。

<決算補填等目的の法定外一般会計繰入>

- ・保険料の負担緩和を図るもの
(後期高齢者支援金・介護納付金分を含む。)
- ・任意給付に充てるもの
- ・累積赤字を補填するもの
- ・公債費、借入金利息

<繰上充用金>

- ・繰上充用金の新規増加部分

※平成 30 年度以前に発生した繰上充用金については、各市町の実情に応じ、可能な限り、計画的な解消・削減を目指すものとします。

② 赤字市町とは

赤字市町とは、市町の単年度決算で「解消・削減すべき赤字」が発生した市町であって、翌々年度に赤字の解消・削減が見込まれない市町とします。

解消・削減が見込まれるかについては、県が、市町から提出される書面（解消・削減の目標年次と取組が分かる計画など）により適切に確認します。

(2) 赤字の解消・削減に向けて

①方針

市町における解消・削減すべき赤字については、国保への財政支援拡充や納付金制度の導入、財政安定化基金の設置により、一定の削減効果がありましたが、保険料水準の統一にあたっては、医療保険制度における給付と負担の公平化・透明化を確保する必要があります。そのためには赤字の解消に向けた市町の取組が何よりも重要です。

このため、まず保険料については、県が示す標準保険料率が各市町の本来あるべき保険料水準の指標となることから、これを踏まえて適正な保険料率の設定を行い、歳入基盤を強化します。また、収納率の向上や医療費適正化の取組等をあわせて進めることにより、引き続き赤字の解消を目指します。

なお、新たに法定外繰入れが生じた場合には、原則、翌年度に解消させることを目指しますが、赤字の解消に当たっては、被保険者の保険料負担が急増することのないよう十分に考慮しながら、計画的、段階的に進めることとします。

②取組や目標年次の設定

赤字市町においては、要因分析を行い、保険料率の見直しなどの赤字解消・削減の対策を整理し、県と十分に協議を行った上で、赤字解消又は削減の目標年次（原則6年以内の赤字解消）、年次毎の計画（赤字の削減予定額・削減予定率）及び取組内容を定めた「赤字削減・解消計画書」を定めているところですが、保険料水準の統一を着実に推進していくため、別添「ロードマップ」のとおり、令和10年度末をもって決算補填を目的とする一般会計繰入を解消することを目指します。

また、県は、市町ごとの赤字解消等の目標年次及び取組を定め、ホームページで公表するとともに、「繰入なしの市町」「繰入減少市町」により多く交付金を交付するための評価指標を設けて、市町における赤字解消又は削減の取組を支援します。

5 財政安定化基金の運用

財政安定化基金の設置

① 設置の目的

国保事業の財政安定化のため、給付増や保険料収納不足を要因とする財源不足や、市町が負担する納付金の上昇抑制などに対応するため、県に財政安定化基金を設置し、貸付・交付・財政調整の各種基金事業を実施します。

② 運用の基本的な考え方

<貸付>

ア) 市町に対する貸付

(貸付条件)

保険料収納額の低下により財源不足となった場合

(貸付額)

貸付を受けようとする市町の申請額に基づき、県が貸付額（無利子）を決定（貸付額の償還）

原則、貸付を受けた翌々年度から3年間で償還（ただし、災害その他特別の事情により償還が著しく困難で、県がやむを得ないと認める場合は、償還期限をさらに3年

間まで延長が可能)

イ) 県に対する貸付 (取崩し)

(貸付条件)

保険給付費が増大したことにより財源不足となった場合

(貸付額)

財源不足額について、財政安定化基金を取り崩し、県の国保特別会計に繰入を行う
(貸付額の償還)

○県は、財政安定化基金を取り崩した額相当の額について、財政安定化基金への繰入を行う

○繰入に必要な額は、市町からの徴収金として県全体の納付金算定に盛り込む

○徴収金の徴収は、原則取り崩しを行った翌々年度から3年間で行う(ただし、災害その他特別の事情により拠出が困難で、やむを得ないと認められる場合は、さらに3年間まで延長が可能)

<交付>

(交付条件)

収納不足市町において、その要因が「特別な事情」と認められる場合。

○「激甚災害に対処するための特別な財政援助等に関する法律」に基づく激甚災害等の指定を受けた災害が発生し、多数の被保険者の生活に影響を与えた場合

○地域の主要企業の破綻や主要産物の価格暴落など地域の産業に特別な事情が生じた場合

○その他、保険者の責によらない特段の事情があると県が認める場合

(交付の額)

2分の1とする。

(国保法第81条の2第1項第2号において、交付の額は、政令で定めるところにより算定した額の2分の1以内とされています。交付の対象となるのは、保険者の責によらない特別な事情があると認められる場合のため、本県における交付の額は、政令で定める額の上限である2分の1とします。)

(交付額の補填)

交付に係る補填は、国・県・市町が3分の1ずつ負担することとされており、このうち、市町の補填分について、本県では交付を受けていない他の市町の負担を考慮し、当該交付を受けた市町が負担することとします。

<財政調整事業>

(取崩し条件)

以下のいずれかに該当する場合に、市町との協議を経て取崩しの可否を判断します。

○県内被保険者一人当たり納付金額が、前年度の額を上回る場合

○県内各市町の被保険者一人当たり納付金額が、前年度の額を上回る場合

○前々年度の概算前期高齢者交付金の額が、確定額を上回る場合

○医療費や財政状況等を踏まえ、安定的な財政運営の確保を図る必要がある場合

(取崩しの上限額)

以下の合算額として予算の範囲内で決定します。

○前年度末の財政調整事業に係る基金残高

○当該年度に財政調整事業として基金に新たに積み立てた額

第3章 国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率等の算定方法及びその水準の平準化

1 保険料の現状

(1) 1人当たり保険料

県内市町の令和3年度の1人当たり保険料は86,053円で、全国平均と比べ低い状態となっています。

また、1人当たり保険料は、各市町の被保険者の所得水準や医療費水準の違いなど様々な要因により、最高額が八幡浜市の114,733円、最低額が松野町の68,434円と、約1.7倍の格差が生じています。

[1人当たり保険料*]

	R1年度	R2年度	R3年度
愛媛県	84,707円	84,984円	86,053円
全 国	96,829円	96,625円	97,179円

※調定額（現年度分。後期高齢者支援分及び介護納付金分を含む。）

市町の一般会計からの繰入等を行った後の額

（出所）全国値：国民健康保険事業年報、愛媛県値：国民健康保険事業状況

[R3年度県内市町の1人当たり保険料*]

（円）

市町名	保 険 料	市町名	保 険 料	市町名	保 険 料
松山市	86,299	四国中央市	88,949	内子町	77,634
今治市	83,306	伊予市	84,799	伊方町	94,531
宇和島市	89,726	上島町	85,486	西予市	85,425
八幡浜市	114,733	東温市	83,527	鬼北町	74,988
新居浜市	79,857	久万高原町	74,857	松野町	68,434
西条市	88,424	松前町	85,793	愛南町	71,184
大洲市	87,572	砥部町	80,310	愛媛県	86,053

※調定額（現年度分。後期高齢者支援金分及び介護納付金分を含む。）

市町の一般会計からの繰入等を行った後の額

（出所）国民健康保険事業状況

(2) 賦課方式

①保険料・保険税方式

被保険者から徴収する方法として、

- ・国民健康保険法を根拠とする保険料
- ・地方税法を根拠とする保険税

の2種類の方式があります。

令和3年度における県内の状況は、保険料が4市、保険税が残り16市町となっていますが、都市部を中心に保険料が多くなっていることから、被保険者数及び世帯数で比較すると保険料が多くなっています。

[保険料・保険税の採用状況]

	市町数	被保険者数 [※]		世帯数 [※]	
			割合		割合
保険料方式	4	162,044	54.7%	107,628	55.4%
保険税方式	16	134,438	45.3%	86,619	44.6%

保険料方式：松山市、宇和島市、新居浜市、四国中央市

(出所) 国民健康保険事業年報 (R3年度)

※被保険者数及び世帯数：年度平均値

②3方式・4方式

保険料の賦課方式としては、3方式(所得割、被保険者均等割、世帯別平等割)と、3方式に資産割を加える4方式があり、3方式が7市町、4方式が13市町となっています。

令和3年度の保険者数で比較すると4方式が多数ですが、都市部を中心に3方式が多くなっていることから、被保険者数や世帯数で比較するとほぼ同数の状態です。

[3方式・4方式の採用状況]

	市町数	被保険者数 [※]		世帯数 [※]	
			割合		割合
3方式	7	153,182	51.7%	102,162	52.6%
4方式	13	143,300	48.3%	92,085	47.4%

3方式：松山市、新居浜市、伊予市、東温市、久万高原町、松前町、砥部町

(出所) 国民健康保険事業状況 (R3年度)

※被保険者数及び世帯数：年度平均値

(3) 応能割と応益割の賦課割合

応能割^{※1}と応益割^{※2}との割合は、従来から50:50が標準とされていますが、実際の賦課割合は県全体では応能割が若干高くなっています。

※1 応能割：被保険者の所得や資産など負担能力に応じて賦課される所得割・資産割の部分

※2 応益割：被保険者の負担能力に関わらず一律で賦課される均等割・平等割の部分

[R3年度応能：応益の賦課割合(医療分)]

	応能：応益
市	53.9：46.1
町	51.2：48.8
県平均	53.7：46.3

[従来 of 構成割合]

	応能割		応益割	
	所得割	資産割	被保険者別均等割	世帯別平等割
3方式	50/100		35/100	15/100
4方式	40/100	10/100	35/100	15/100

(4) 賦課限度額の設定

保険料については、政令で定める額を上限として、賦課限度額を定めることとされており、全市町において、上限額と同額の賦課限度額を設定しています。

令和5年度 賦課限度額（政令で定める上限額）

医療給付費分	後期高齢者支援金分	介護納付金分	合計
65万円	24万円	17万円	106万円

2 保険料水準の県内統一について

保険料水準の統一を進めることは、国保財政の安定化や被保険者間の公平性等の観点から重要であり、これを進めることで、市町ごとの医療費水準を保険料に反映させないこととなり、特に小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料の変動を抑えることができるほか、県内のどこに住んでいても同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料水準となり、被保険者間の公平性の観点からも望ましいことから、本県では、保険料水準の県内統一に向けた令和6年度以降の取組目標を定めた別添「ロードマップ」を踏まえ、令和15年度からの県内統一保険料「準統一」*の採用を目指すこととします。

※統一：県内どこに住居しても同じ保険料

準統一：統一保険料をベースに、収納率格差を反映するため、市町ごとで若干異なる保険料

また、県内統一保険料を目指すにあたり、保険料算定の方法や市町ごとに異なる取組を統一させるなど、多くの課題について検討が必要となることから、論点ごとにワーキンググループを設置し、問題解決に向け議論を深めていくこととします。

なお、本県は依然として、市町ごとで医療費水準の状況等に大きな差があり、保険料水準を統一した場合、保険料水準の低い市町において保険料が急増するおそれがあるため、統一に向けた議論と並行して、医療費格差や決算補填等を目的とする一般会計繰入の解消を目指すとともに、医療費適正化に係るインセンティブ確保にも努めるものとしします。

3 3方式への統一について

県内の保険料水準を統一するためには、市町における保険料の算定方式（3方式・4方式）を統一する必要があります。このうち、4方式に含まれる資産割については、金融資産や居住地市町外にある農地等には賦課できず不公平であるなどの指摘があることから、本県では令和11年度を目途に3方式への統一を目指します。

4 保険料・保険税方式の県内統一について

国保は、昭和13年の制度施行当初、社会保険制度の原則である「保険料」方式のみで運用されていましたが、当時から国保財政は厳しい状況にあり、収納対策の強化を目的として、昭和26年に「保険税」方式が追加導入されました。

保険税方式は、徴収権の消滅時効が長いほか、滞納処分時の差押えの優先順位が国税等と同位になるなど、徴収機能を高める効果がありますが、一方で、方式を変更す

るには、市町のシステム改修に多額のコストを要することに加え、被保険者に与える影響も大きいことなどから、メリット・デメリットを十分考慮する必要があります。

このため、保険料・保険税の賦課方式の統一については、今後の収納状況や保険料水準などの推移等を踏まえたうえで引き続き検討を行います。

5 国民健康保険事業費納付金の算定方法

(1) 納付金とは

納付金とは、県が、国保特別会計において負担する保険給付費等の費用に充てるため、政令で定めるところにより、県の条例に基づき、年度ごとに市町から徴収するものです。

納付金は、保険給付費の推計により保険料として集めるべき総額から算出し、医療費水準及び所得水準に応じて各市町に割り当てられます。

(2) 納付金算定の数式

納付金の額は、別添「ロードマップ」に基づき、段階的に算定方法を変更していくことを目指しますが、それまでの間は、年齢構成の差異を調整した医療費水準と所得水準を考慮し、以下のとおり決定します。

《計算式》

市町ごとの納付金基礎額

= 県全体の納付金総額

× {1 + α × (年齢調整後の医療費指数 - 1)}

× {β × (応能(所得)シェア) + (応益(人数)シェア)} / (1 + β)

× γ

α : 医療費指数反映係数

β : 所得シェア反映係数

γ : 市町ごとの納付金基礎額の総額を県の総額に合わせるための調整係数

※医療費水準の調整(下線箇所)は後期分及び介護分の算定時には考慮しません。

《イメージ》

①医療費等の見込みから公費収入等を控除して県全体で必要な納付金総額を算出

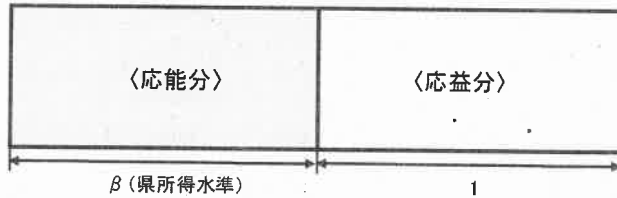
県

(支出)

(収入)

保険給付費 (医療費等)	公費 県全体で必要な 納付金総額
-----------------	------------------------

②県で必要な納付金総額を県所得水準（ β ）により「応能分（ β ）：応益分（1）」に按分



③医療費水準、所得水準を反映して市町ごとの納付金基礎額を算出。

医療費水準			所得水準	被保数・世帯数
高い	A市		高い	多い
県平均並み	B市		県平均並み	県平均並み
低い	C町		低い	少ない

<年齢調整後の医療費水準による調整＝高さの調整>

市町ごとの医療費水準を反映することで応能割、応益割ともに医療費水準に応じた保険料率となる。（医療費水準をどの程度反映するかは α により調整）

<所得水準による調整＝横幅の調整>

市町ごとの所得水準に応じて応能割（横幅）が変動する。

（3）応能割と応益割の算定方式

市町が保険料を設定する際の参酌標準となる標準保険料率（後述）において3方式を採用することから、納付金の算定においても3方式を採用することとします。

（4）応能割と応益割の割合（ β ）

β は所得のシェアをどの程度反映するかを調整し、県下での応能割と応益割との割合を定める係数であり、全国平均を1とした場合の県の所得水準の比率（ β ）で設定することが原則となっているため、本県でも β を採用することとします。

本県の場合、所得水準が全国平均よりも低く、平成28～30年度の平均所得での β は約0.7で、県全体の納付金総額における応能割と応益割との割合はおよそ42：58となります。

（5）応益割の中での均等割と平等割の割合

従来政令で示されていた標準割合（均等割70%、平等割30%）とします。

（6）医療費水準の反映（ α の設定）

県内市町間で医療費水準に差異がある現状を鑑み、市町の医療費適正化の取組を促す観点から、本県では、年齢調整後の医療費指数を各市町村の納付金に最大限反映（ $\alpha = 1$ ）させてきましたが、保険料水準の統一を図るため医療費指数を段階的に引き下げ、令和11年度の納付金算定時には $\alpha = 0$ とすることを目指します。

(7) 賦課限度額の設定

賦課限度額は、県内全ての市町が政令基準どおりとしており、公平な算定という観点からも、当該政令基準による賦課限度額で設定します。

(8) 激変緩和

国保の財政運営の仕組みとして納付金方式が導入されることに伴い、一部の市町においては、本来、集めるべき1人当たりの保険料額が増加する可能性があるため、制度変更に伴う被保険者の保険料負担が急激に増加することを回避するための措置を講じます。

① 激変緩和措置の対象市町

激変緩和措置の対象となるのは、本来、集めるべき1人当たり保険料額が、平成28年度と比較して一定割合を超えて増加する市町であり、一定割合については、県が行う毎年度の納付金等の算定過程において、市町との協議等を踏まえて決定します。

② 激変緩和措置

ア) 市町ごとの納付金の額を決定する際の調整

市町ごとの納付金総額を調整する医療費指数(α)と所得のシェア反映係数(β)について、激変が生じにくい α や独自の β (β')の値を用いることが可能ですが、前述のとおり、現時点で本県では $\alpha = 1$ 、 $\beta =$ 標準の β を採用します。

イ) 県繰入金の活用

保険料額に激変が生じる場合は、県繰入金を活用して、激変緩和措置の対象となる市町の納付金額を個別に調整します。

ウ) 特例基金の活用

イ)の激変緩和を行った場合、全市町に定率で配分される県繰入金が減少するため、特例基金で補填します。

エ) 下限の設定

納付金方式の導入により、本来、集めるべき1人当たり保険料額が減少する市町もあることから、国のガイドラインでは、一定の下限割合を設定し、それを下回って減少する市町に対する県の1号繰入金の配分額を薄め、保険料負担が上昇する市町に重点配分することも可能とされていますが、医療費適正化のインセンティブを低下させる可能性もあるため、下限割合の設定については、市町と協議のうえ実施の有無を含めて決定します。

③ 激変緩和措置の期間

激変緩和措置については、令和6年度以降の保険料水準等を踏まえて検討します。

6 標準保険料率の算定方法

(1) 標準保険料率とは

県は、国保法に基づき、納付金額を踏まえ、次に示す標準保険料率を算定します。

① 市町標準保険料率

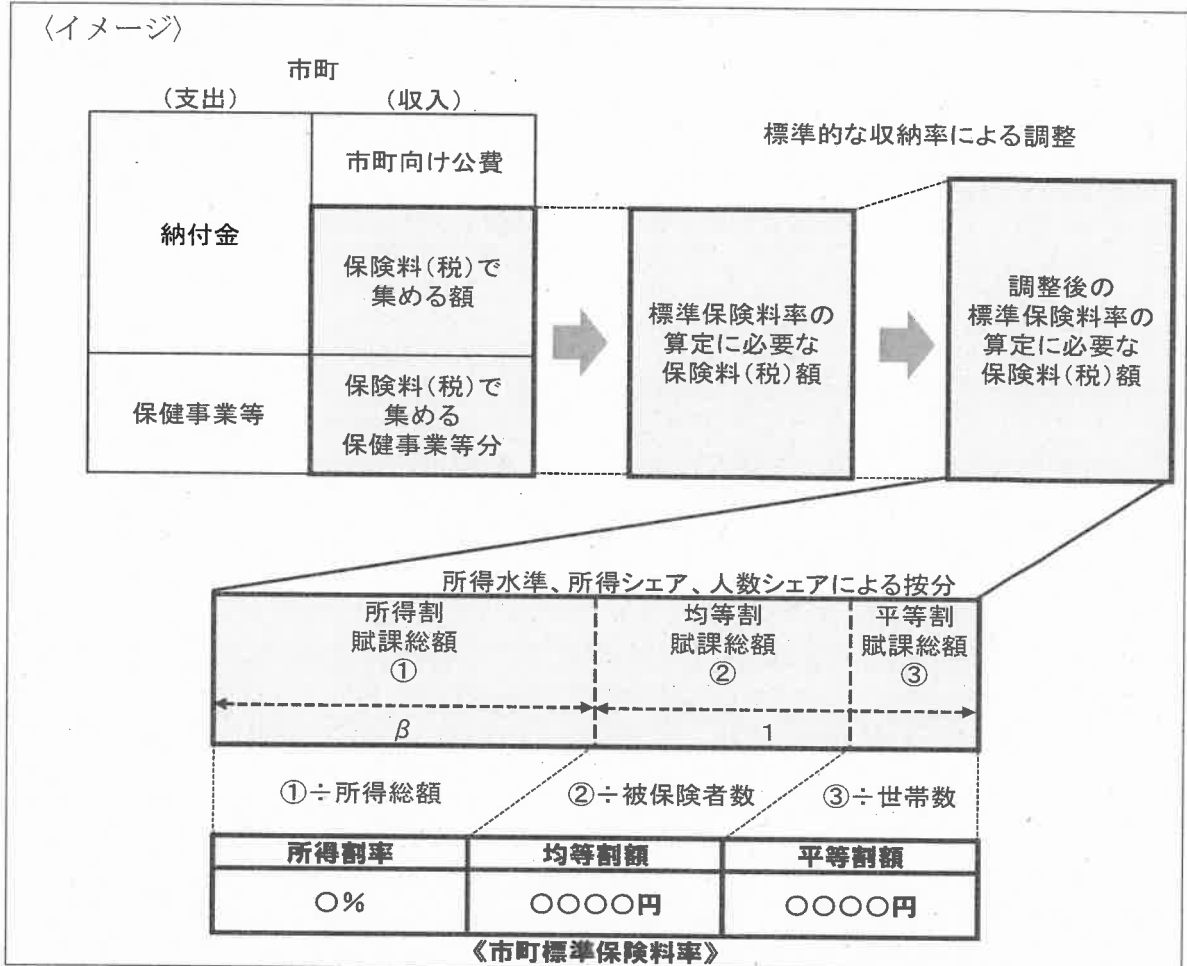
市町ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値であり、「各市町のあるべき保険料率の見える化を図る」とことと「各市町が具体的に目指すべき、直接参考にできる値を示す」という二つの役割があります。

②県標準保険料率

県内全ての市町の保険料率の標準的な水準を表す数値であり、都道府県のあるべき保険料水準の見える化が図られるため、都道府県間の保険料の比較を行うことが可能となり、算定方式は最も簡素な2方式が基準となります。

(2) 市町標準保険料率の考え方

市町標準保険料率は、市町の標準保険料率の算定に必要な保険料総額を、応能割（所得割）賦課総額、応益割（均等割・平等割）賦課総額に按分した後、所得総額、被保険者数、世帯数で除して算定します。



(3) 市町標準保険料率の算定方式

3方式は採用市町が少数ですが、被保険者数の約半数をカバーしていること、また、2方式は実態と乖離しており参酌標準としての意味が希薄であること、4方式は採用市町が多数ですが、資産割の問題点が指摘されているほか、実際の被保険者への賦課を3方式で行う市町も納付金算定のためだけに資産データを抽出する必要が生じることなどから、3方式を採用することとします。

なお、所得割・均等割・平等割の割合については、従来政令で示されていた標準割合とします。

区分	算定方式	応能	応益		応能：応益	賦課限度額
		所得割	均等割	平等割		
医療分	3方式	100	70	30	$\beta : 1$	650,000円
後期分	3方式	100	70	30	$\beta : 1$	240,000円
介護分	3方式	100	70	30	$\beta : 1$	170,000円

(4) 市町標準保険料率の標準的な収納率

標準保険料率算定時には、市町ごとの標準保険料率の算定に必要な保険料額（保険料収納必要額）を標準的な収納率で割ることで、収納不足分を全体で補う調整を行うこととなっています。

この場合の標準的な収納率は、各市町の収納率はその規模によって有意な差があること、また、市町の収納努力を適切に反映する必要があることから、保険者規模別の収納率目標を採用します。

市町での実際の保険料賦課においては、標準的な収納率を上回る収納率目標を前提とすると、市町標準保険料率よりも低い保険料率設定が可能となることから、市町の収納インセンティブが働くこととなります。

[保険者規模別の標準的な収納率目標]

一般被保険者数	1万人未満	5万人未満	5万人以上
収納率目標	95%	94%	93%

(5) 市町が定める算定方式による標準保険料率の算定

県が統一的に定める市町標準保険料率の算定方式と各市町の保険料率の算定方式が異なる場合等において、市町標準保険料率と、各市町の現状の保険料率との差が生じます。

このため、県において、市町標準保険料率を示す際、あわせて各市町の算定方式による保険料率も示します。

市町は、この数値も参考として、実際の保険料率を決定します。

(6) 標準保険料率の公表

国保の保険料は様々な要因（市町ごとの医療費水準や決算補填等目的の法定外繰入の差など）により差が生じているため、市町間の保険料水準を比較することが困難な状況にあります。

このため、医療費水準等を踏まえて設定した標準保険料率を、国保法第82条の3第4項の規定に基づき公表し、あるべき住民負担の見える化を図ります。

7 市町における保険料の賦課決定

市町は、財政の健全化を進めるため、県が定めた市町標準保険料率等を参考に、被保険者の保険料負担が急増することのないよう十分に考慮しながら、実際の算定方式や保険料率を定め、保険料を賦課決定します。

第4章 保険料の徴収の適正な実施

1 現状

(1) 収納率の推移

本県の収納率は、全国でも上位に位置しており、令和3年度実績で、96.12%（全国5位）となっています。

県内市町の収納率は、おおむね上昇傾向にありますが、町に比べ市の収納率が低く、市町間の差（最高：上島町：98.89%、最低：松山市：95.31%）は大きい状況にあります。

[保険料の収納率]

	R1年度	R2年度	R3年度
愛媛県 (全国順位)	95.23% (4位)	96.11% (3位)	96.12% (5位)
全 国	92.92%	93.69%	94.24%

(出所) 国民健康保険事業年報

[令和3年度県内市町の被保険者規模別収納状況]

(%)

被保数1万人未満		被保数5万人未満		被保数5万人以上	
市町名	収納率	市町名	収納率	市町名	収納率
上島町	98.89	西条市	96.52	松山市	95.31
鬼北町	98.80	新居浜市	96.51		
愛南町	97.93	四国中央市	96.39		
内子町	97.85	宇和島市	95.99		
西予市	97.84	今治市	95.35		
八幡浜市	97.80				
砥部町	97.76				
東温市	97.64				
久万高原町	97.09				
伊方町	96.65				
大洲市	96.61				
松前町	96.40				
松野町	96.19				
伊予市	96.16				
県平均 96.12					

被保険者数は令和3年度末現在

一般被保険者及び退職被保険者等に係る収納率

(出所) 国民健康保険事業年報

(2) 滞納世帯及び短期被保険者証・資格証明書交付世帯の状況

①滞納世帯の状況

本県の滞納世帯の割合は、令和4年6月1日現在で7.6%となっており、全国の11.4%と比較して3.8ポイント低く、年々減少傾向にあります。

[滞納世帯数]

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
愛媛県	世帯数	205,871	202,133	197,343	196,470	192,747
	滞納世帯数 (割合)	24,636 (12.0%)	19,239 (9.5%)	16,599 (8.4%)	15,184 (7.7%)	14,652 (7.6%)
全国	滞納世帯の割合	14.5%	13.7%	13.4%	11.9%	11.4%

各年6月1日現在の状況

(出所) 国民健康保険(市町村)の財政状況について

②短期被保険者証の交付状況

本県の短期被保険者証交付世帯の割合は、令和4年6月1日現在で1.7%となっており、全国の2.6%と比較して0.9ポイント低く、年々減少傾向にあります。

[短期被保険者証の交付世帯数]

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
愛媛県	世帯数	205,871	202,133	197,343	196,470	192,747
	交付世帯数 (割合)	7,317 (3.6%)	5,175 (2.6%)	4,975 (2.5%)	3,614 (1.8%)	3,362 (1.7%)
全国	交付世帯の割合	4.1%	3.5%	3.2%	2.7%	2.6%

各年度6月1日現在の状況

(出所) 国民健康保険(市町村)の財政状況について

③資格証明書の交付状況

本県の資格証明書交付世帯の割合は、令和4年6月1日現在で0.8%となっており、全国の0.5%と比較して0.3ポイント高くなっており、概ね減少傾向にあります。

[資格証明書の交付世帯数]

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
愛媛県	世帯数	205,871	202,133	197,343	196,470	192,747
	交付世帯数 (割合)	2,207 (1.1%)	1,811 (0.9%)	1,624 (0.8%)	1,899 (1.0%)	1,634 (0.8%)
全国	交付世帯の割合	0.9%	0.8%	0.7%	0.6%	0.5%

各年度6月1日現在の状況

(出所) 国民健康保険(市町村)の財政状況について

(3) 滞納処分の実施状況

本県の差押件数は、令和3年度実績で件数は1,459件、金額は337,648千円となっており、年度によって変動しています。

[差押の状況]

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
愛媛県	差押件数	1,908	2,106	1,692	1,459
	差押金額	396,264千円	332,107千円	321,196千円	337,648千円

(出所) 国民健康保険実施状況

(4) 収納対策

県内市町における令和3年度の主な収納対策の実施状況は、以下のとおりです。

区 分	実施市町数	実施率
財産調査の実施	20	100%
差押えの実施	20	100%
滞納整理機構の設置又は滞納整理機構への滞納処分の移管を実施	17	85%
要綱（緊急プラン・収納マニュアル等）の策定	17	85%
収納対策研修の実施	11	55%
コンビニ収納	8	40%
多重債務相談の実施	4	20%
搜索の実施	7	35%
タイヤロックの実施	6	30%
インターネット公売の活用	2	10%
税の専門家の配置（嘱託等含む）	1	5%
口座振替の原則化	1	5%
クレジットカードによる決済	1	5%

(出所) 国民健康保険実施状況

2 収納対策の強化

(1) 収納率目標

直近3ヶ年（令和2～4年度実績）の最高収納率と、第3章6（4）に定める標準的な収納率を比較して、高い方を市町の収納率（一般分※）目標とし、国が委嘱している収納率向上アドバイザーを活用するなど、各市町は目標の達成に向けて収納対策の強化に努めるものとします。

[標準的な収納率と直近3ヶ年の最高収納率]

市町名	最高収納率	標準収納率
松山市	95.45	93.00
今治市	95.38	94.00
宇和島市	96.22	94.00
八幡浜市	97.80	95.00
新居浜市	96.51	94.00
西条市	96.83	94.00
大洲市	96.77	95.00
四国中央市	96.57	94.00
伊予市	96.62	95.00
上島町	99.11	95.00

(太字が収納率目標)

(%)

市町名	最高収納率	標準収納率
東温市	97.77	95.00
久万高原町	97.25	95.00
松前町	96.71	95.00
砥部町	97.98	95.00
内子町	98.38	95.00
伊方町	96.65	95.00
西予市	97.84	95.00
鬼北町	98.80	95.00
松野町	97.01	95.00
愛南町	98.21	95.00

令和4年度実績は速報段階のため、最高収納率に変動の可能性あり。

(出所) 国民健康保険事業状況

(2) 収納不足について(要因分析)

第3章6(4)に定める標準的な収納率を下回る「収納不足が生じている市町」については、その要因分析を行うとともに、1(4)の収納対策等を参考に必要な対策を整理して県に報告します。

(3) 収納率目標達成のための取組

県は、上記報告を踏まえ、収納率目標の達成のため、先進事例の紹介や徴収アドバイザーの活用助言等、必要な支援等を行うこととします。

また、市町は、収納率目標達成のため、1(4)の取組等を参考に収納対策を講じます。

第5章 市町における保険給付の適正な実施

1 現状

(1) レセプト点検の実施状況

県内市町におけるレセプト点検は、全市町が一次点検を愛媛県国民健康保険団体連合会に委託しています。

なお、二次点検は、愛媛県国民健康保険団体連合会に委託している市町（14市町）と、自ら嘱託職員等を雇用して行っている市町（6市町）があります。

また、二次点検における効果額及び効果率については、2,087円、0.63%となっており、1人当たり効果額は全国平均より高い水準にあります。

[県内市町のレセプト点検実施状況（令和5年4月現在）]

	一次点検	二次点検
実施市町数	20	20 (うち14市町が外部委託)

[効果率・効果額（二次点検）]

市町名	財政効果率※	1人当たり効果額（円）
愛媛県	0.63%	2,087
全国	0.63%	2,056

(出所) 令和3年度国民健康保険事業実施状況報告

※財政効果率：保険者負担額総額に対して過誤調整（資格過誤・二次点検）、返納金等調定（給付発生原因が他にあるもの）の額が占める割合。

(2) 第三者行為求償事務の実施状況

第三者行為求償事務は、損害賠償請求先との交渉等が必要であり、専門性の高い業務となっていることから、全市町が愛媛県国民健康保険団体連合会に、第三者行為損害賠償求償事務共同処理事業として委託しています。

また、平成28年3月に損害保険関係団体と全市町との間で「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」が締結（令和3年7月1日再締結）され、平成28年4月以降は交通事故の加害者又は被害者が任意保険に加入している場合には、被害者に求められている提出書類の作成を損害保険会社が支援することとなり、書類の早期提出など市町の事務負担が軽減されています。

[求償実績]

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
収納額（円）	244,278,882	276,178,974	209,252,532

(出所) 愛媛県調べ

2 保険給付の適正化対策の強化

(1) レセプト点検の充実強化

県は、レセプト点検員のスキルアップ研修等の必要な取組を行い、市町が行うレセ

プト点検事務の精度向上及び効果的・効率的な実施を推進します。

(主な取組)

① 研修会の実施

点検水準の向上を図るため、市町のレセプト点検員対象の研修を引き続き実施します。

② 介護保険との突合

介護給付費適正化システムにより提供される医療保険と介護保険の突合情報を活用した効率的な点検を推進します。

突合結果は、愛媛県国民健康保険団体連合会で作成され市町の介護主管課に提供されることから、市町の国保主管課が介護主管課と連携し、効果的に突合点検が出来るよう助言を行います。

③ 点検項目一覧の作成

全ての市町が同じ基準により二次点検を行うことができるよう、点検の要点をまとめた点検項目一覧の作成を検討します。

④ 給付点検調査

平成 30 年度の国保制度改正により、都道府県において、市町村が行った保険給付の点検調査を行うことが出来るようになったことから、本県でも、平成 31 年 3 月に策定した「国民健康保険の点検給付に係る愛媛県事務処理方針」に基づき、個別市町だけで実施することが困難な広域的又は専門的な見地からの給付点検調査を行います。

(2) 療養費の支給の適正化

療養費の支給事務に関する基本的な考え方や一定の基準について、県が作成した事務処理マニュアルの活用などを通じて、市町に必要な情報を提供し支給の適正化を推進します。

① 海外療養費

ア) マニュアルの充実

海外療養費[※]については、平成 25 年 12 月 6 日付け保国発 1206 第 1 号及び保高発 1206 第 1 号厚生労働省保険局国民健康保険課長及び高齢者医療課長からの通知に基づき、支給審査の内容が強化されているところですが、標準化を図るため、県が策定したマニュアルの充実に努めます。

イ) 情報の共有化

審査の効率化を図るため、情報の共有化について検討します。

- ・ 申請件数
- ・ 対象疾病
- ・ 治療内容
- ・ 申請のあった海外の医療機関
- ・ 不正請求事例 等

※海外療養費：被保険者が海外渡航中に現地の病院等で診療を受けた場合に支給申請に基づき保険者が支給するもの。

② 柔道整復療養費

ア) 患者調査

以下の内容を検討します。

- ・調査の内容
- ・施行の回数や手法
- ・様式等の統一

イ) 研修会の利用

現在実施しているレセプト点検員に対する研修会等に、本項目の内容を追加することを検討します。

③ あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費

ア) 患者調査

以下の内容を検討します。

- ・調査の内容
- ・施行の回数や手法
- ・様式等の統一

イ) 研修会の利用

現在実施しているレセプト点検員に対する研修会等に、本項目の内容を追加することを検討します。

(3) 第三者行為求償や過誤調整等の取組強化

① 第三者行為求償

県は、市町における第三者行為求償事務の取組に関する数値目標や取組計画の把握に努め、第三者行為求償事務検討会と協力し、第三者行為求償事務の取組を強化するほか、疑義案件の抽出方法を統一化することにより、適正な処理を推進するとともに、令和7年度以降、令和5年法改正による改正後の法第64条第3項に基づき、広域的または専門的な見地から必要があると認められる場合には、市町の委託を受けて、第三者行為求償事務を行います。

また、愛媛県国民健康保険団体連合会と連携して、厚生労働省が委嘱している第三者行為求償事務アドバイザーを活用した講習会を引き続き開催します。

② 過誤調整等

被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間の調整について、本県では、愛媛県国民健康保険団体連合会が、市町からの依頼があれば、医療機関等の委任状を受領のうえ、保険者間調整を行っています。

また、県外の保険者との調整については、医療機関等が存在する都道府県の国民健康保険団体連合会が、当該医療機関等の委任状を受領し、保険者間の調整を行うことが可能であり、今後もこの枠組みを活用した取組を推進します。

(4) 大規模な不正請求事案への対応

多数の市町に影響を及ぼす大規模な不正請求事案が発生した場合、関係市町に情報提供や注意喚起を促すとともに、事務的な支援を行います。

また、県では、平成30年度に「大規模不正利得の回収に関する事務処理方針」を策

定し、返還請求については、複数の市町にまたがる事案であり、保険医療機関の指定が取り消され、かつ、破産（廃業・廃院）など返還金の回収に法的手続きが必要となる場合等の専門性が高いものについて、市町から委託を受け、県で一括して対応することとしています。

（５）高額療養費の多数回該当の取扱い

平成 30 年度以降、県が市町との共同保険者となったことから、被保険者が県内の市町間で住所異動した場合でも、継続性が認められる世帯については、国保情報集約システムを用いて高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引き継ぐこととなります。

① 世帯の継続の判定

基本的には転入先の市町が対応することとなりますが、判定に大きく影響する「世帯の継続性の判定基準」については、以下のとおり、「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(案)」で示された参酌基準のとおりとします。また、参酌基準に示されていない案件が発生した場合は、協議の上、県内の判定基準の統一を行います。

[世帯の継続性の判定基準（参酌基準）]

○一の世帯のみで完結する住所異動の場合は継続性を認めます。

(次のいずれか)

ア) 他の国保被保険者を含む世帯と関わらず、当該世帯内の国保被保険者の数が変わらない場合の住所異動

イ) 他の国保被保険者を含む世帯と関わらず、資格の取得又は喪失による当該世帯内の国保被保険者の数の増加又は減少を伴う場合の住所異動

○世帯分離、世帯合併による一の世帯で完結しない住所異動（他の世帯からの異動による国保被保険者の数の増加及び他の世帯への異動による国保被保険者の数の減少をいう。）の場合には、異動後の世帯主が異動前に世帯主として主宰していた世帯との継続性を認めます。

② 既存事務の標準化

高額療養費の計算方法や申請勧奨業務について、マニュアルの作成などにより、標準化を目指します。

第6章 県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持増進のために必要と認める医療費の適正化の取組

1 現状

(1) 特定健康診査の受診状況

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す。

その目的は、高血圧症や脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に着目した健康診査として、40歳から74歳までの被保険者を対象に実施するものです。

国においては、令和11年度の受診率を60%以上とすることを目標としていますが、本県における令和3年度実績は全国が36.4%であるのに対し、本県は30.7%で全国43位となっています。

健診受診率が低い要因としては、対象者の特定健診に対する理解不足、働き盛り世代への受診環境の整備や未受診者への受診勧奨の取組などが十分ではなかったことなどが考えられます。

令和3年度実績においては、直近の国平均（令和3年度36.4%）を超えているのは8町のみで、鬼北町、松野町、久万高原町などの受診率が高く、大洲市、今治市、八幡浜市など、都市部における受診率が低くなっており、受診率の差が生じています。

[特定健康診査の受診率]

	R1年度	R2年度	R3年度	R11年度国の目標
愛媛県 (全国順位)	32.8% (41位)	28.5% (41位)	30.7% (43位)	60.0%
全国	38.0%	33.7%	36.4%	

(出所) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

[R3年度県内市町の受診率]

(%)

市町名	受診率	順位	市町名	受診率	順位	市町名	受診率	順位
松山市	29.5	16	四国中央市	29.3	17	内子町	36.4	7
今治市	25.3	19	伊予市	30.4	14	伊方町	45.1	4
宇和島市	32.3	12	上島町	39.9	5	西予市	33.1	8
八幡浜市	28.5	18	東温市	30.1	15	鬼北町	54.8	1
新居浜市	32.9	9	久万高原町	50.8	3	松野町	51.7	2
西条市	32.4	11	松前町	31.6	13	愛南町	37.9	6
大洲市	24.0	20	砥部町	32.6	10	県平均	30.7	—

(出所) 国民健康保険中央会調べ

(2) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導は、高齢者の医療の確保に関する法律第24条の規定に基づき、特定健診の結果、保健指導が必要とされた方に対し、対象者の個別性を重視して、生活習慣の改善に重点をおいた保健指導を行うものです。

本県における実施率は、増減はあるものの、令和3年度の全国における実施率27.9%を上回る39.8%で、全国で16位となっています。

なお、対象者のうち終了者が4割程度に止まっている要因としては、特定健診と同様に、被保険者の特定保健指導に対する理解不足、制度の周知や未利用者への勧奨の取組などが十分でなかったことに加えて、特定保健指導に従事する市町職員（保健師や管理栄養士等）の慢性的なマンパワー不足などが考えられます。

[特定保健指導の実施率]

	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R11 年度国の目標
愛媛県 (全国順位)	40.2% (17 位)	40.7% (14 位)	39.8% (16 位)	60.0%
全 国	29.3%	27.9%	27.9%	

(出所) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

[R 3 県内市町の実施率]

(%)

市町名	実施率	順位	市町名	実施率	順位	市町名	実施率	順位
松山市	31.0	15	四国中央市	27.4	17	内子町	52.9	10
今治市	40.0	13	伊予市	57.1	7	伊方町	24.0	19
宇和島市	34.4	14	上島町	59.5	5	西予市	77.4	2
八幡浜市	54.9	9	東温市	51.6	11	鬼北町	26.9	18
新居浜市	62.0	4	久万高原町	84.5	1	松野町	27.5	16
西条市	11.3	20	松前町	42.4	12	愛南町	66.0	3
大洲市	56.3	8	砥部町	58.2	6	県平均	39.8	

(出所) 国民健康保険中央会調べ

(3) 後発医薬品の使用状況

後発医薬品の普及促進については、厚生労働省からの通知により、市町による後発医薬品希望カードの配布や後発医薬品を利用した場合の自己負担額の軽減の周知（差額通知）等の取組を行うよう努めるものとされています。

本県の後発医薬品の使用割合（被用者保険を含む）については、平成27年度末では、全国の使用割合を下回っていましたが、平成28年度末以降は全国を上回る水準に向上しています。

市町別にみると、令和3年度末では、対象市町の2/3以上が全国平均の使用割合と同等もしくは上回っています。

なお、後発医薬品に係る差額通知については、平成28年度から全市町で実施しています。

[後発医薬品の使用状況]

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
愛媛県	78.7%	81.4%	83.1%	83.2%
全 国	77.7%	80.4%	82.1%	82.1%

被用者保険も含む全体の実績
(出所) 調剤医療費の動向

[R4.3月末県内市町の使用割合] (被用者保険含)

(%)

市町名	使用割合	順位	市町名	使用割合	順位	市町名	使用割合	順位
松山市	83.7	7	四国中央市	84.3	5	内子町	86.9	3
今治市	83.1	9	伊予市	83.8	6	伊方町	—	—
宇和島市	83.5	8	上島町	—	—	西予市	83.0	10
八幡浜市	81.4	14	東温市	82.8	12	鬼北町	—	—
新居浜市	83.0	10	久万高原町	—	—	松野町	—	—
西条市	78.0	15	松前町	85.3	4	愛南町	87.5	1
大洲市	82.7	13	砥部町	87.1	2	県平均		83.2

数値が未記載の市町は、対象薬局がない地域若しくは保険請求がなかった地域
(出所) 調剤医療費の動向

[後発医薬品差額通知実施状況 (R3年度)]

実施回数	年2回	年3～5回	年6回以上
実施市町数	7	12	1

(出所) 国民健康保険事業実施状況報告

(4) 重複・頻回受診、重複投薬への訪問指導の実施状況 (R3年度)

同一疾病で同一月内に受診している医療機関が複数ある場合 (重複受診) や同一診療科目を頻繁に受診している場合 (頻回受診)、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ている場合 (重複投薬) に関しては、被保険者に対する保健指導等により適正受診の促進を図る必要があります。

[市町の取組状況]

市町名	重複受診		頻回受診		重複投薬		市町名	重複受診		頻回受診		重複投薬	
	対象者数	実施者数	対象者数	実施者数	対象者数	実施者数		対象者数	実施者数	対象者数	実施者数	対象者数	実施者数
松山市	38	3	27	5	53	4	東温市	13	0	5	0	8	0
今治市	0	0	4	2			久万高原町	10	0	9	0	30	1
宇和島市	0	0	38	21	17	11	松前町	115	5	77	2	6	2
八幡浜市	2	0	0	0	23	22	砥部町	23	2	23	2	22	2
新居浜市	8	8	5	5	2	2	内子町	10	0	11	0	8	0
西条市	347	28	56	4	806	38	伊方町						
大洲市	1	0	5	0	6	0	西予市	0	0	0	0	1	1
四国中央市	2	2	0	0	2	2	鬼北町	19	13	22	12	124	8
伊予市	4	1	0	0	4	1	松野町	13	6	8	1	4	2
上島町	9	3	3	0	9	3	愛南町	28	2	72	9	105	7
実施市町数								14市町		14市町		15市町	

対象者数空欄は未把握、実施者数空欄は未実施

対象者数及び実施者数ともに「0」の場合、実施市町数に含まれている。

市町ごとに対象者数等の抽出基準やカウント数に差異がある。

(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況

糖尿病性腎症とは、糖尿病の合併症の一つであり、人工透析導入の原因疾患として最も大きな割合（約4割）を占める疾患です。

生活習慣の改善により重症化を予防できることから、市町が、健診データやレセプトデータから重症化リスクの高い方を抽出し、受診勧奨や医療機関と連携した保健指導等を実施することで、人工透析への移行を防止することが期待されています。

このため、本県では、この取組を県内にさらに広げていくため、愛媛県医師会・愛媛県糖尿病対策推進会議・愛媛県の三者で、平成29年3月に「愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定しており、現在、全市町において、当該プログラムに沿った糖尿病性腎症重症化予防事業が実施されています。

(6) 医療費通知の実施

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。

通知する項目としては、受診年月（施術年月）、受診者名（施術を受けた者の氏名）医療機関等の名称、入院・通院・歯科・薬局・柔道整復師の施術の別、入院・通院・歯科・薬局・柔道整復師の施術の日数、医療費の額などです。

なお、厚生労働省令の改正により、平成30年1月からは、一部負担金の額についても記載することが標準とされ、全ての市町において、改正内容に準拠した通知を、概ね2か月に1回行っています。

2 医療費適正化に向けた取組

本県は、全国平均に比べ、1人当たり医療費が高く、被保険者が負担する保険料の増加につながっていると同時に、国保財政に大きな影響を与えています。

これまでも、県では、医療費適正化に向けた取組に対し県交付金等により支援しており、今後も、高医療費市町に対して医療費の適正化に向けた取組を講じるよう助言します。

また、医療費にかかる取組は国保事業を運営する市町だけでなく、地域の実情に応じ、医療従事者、住民が一体となって連携して取り組むことが重要であるため、医療機関等の関係機関への周知啓発を行うなど県全体の意識の醸成に取り組みます。

(1) 特定健康診査、特定保健指導の実施率の向上

① 先進的な事例の収集及び情報提供

県では、市町における特定健診及び特定保健指導の実施率を高めるため、愛媛県国民健康保険団体連合会や関係機関と連携しながら、未受診者に対する受診勧奨や継続受診の促進に関する取組などの先進的な事例を収集し、情報提供を行います。

② 被保険者に対する広報・普及啓発等

市町においては、健診受診の必要性や受診の仕組みなどをわかりやすく周知し、未受診者に対する個別勧奨を行うなどの取組を進めます。

③ 研修会等の開催

県においては、これまでも愛媛県国民健康保険団体連合会等と連携して、特定健診・特定保健指導の担当職員に対し、効果的な企画、実施及び評価できるよう具体的手法等に係る講義や演習を行うなど実践的な研修会を開催しているところですが、今後、受診率向上に向けた内容も合わせて、引き続き研修を行うこととしています。

また、愛媛県国民健康保険団体連合会においても、特定健診・特定保健指導法定報告説明会を開催し、市町における業務の効率化を支援します。

④ ICTを活用した受診率等の向上策

県では、令和元年度に導入した特定健診ウェブ予約システムの機能拡充と利用促進を図り、受診率の向上と市町の事務負担軽減を図ります。

また、国保データベース（KDB^{*}）システムについて、各種帳票の作成やデータ抽出機能の追加などを行い、各市町における効果的・効率的な保健指導等の実施を支援します。

※KDB：市町の国保事業において利活用されている被保険者情報である、特定健診等の受診結果や医療・介護レセプト等の各種データを一元的に管理しているデータベースのこと。

⑤ 予防・健康づくり交付金の積極的な活用

予防・健康づくりを強力に支援するための国の交付金を活用し、県及び市町は積極的に保健事業を実施し、生活習慣病対策や医療費適正化に取り組みます。

⑥ その他

医師会、歯科医師会、薬剤師会といった医療関係団体との協力体制の強化や保険者協議会^{*}との連携など、運用の改善に努めることが重要であるため、今後とも、県及び市町において可能な取組について検討します。

※保険者協議会：県、市町、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合、医師国保組合、国民健康保険団体連合会及び共済組合等の県内医療保険者で構成された、特定健診や特定保健指導の実施に関する保険者間調整や医療費等に係る調査・分析などを行うことを目的とした組織

(2) 後発医薬品の利用率向上

これまでも、市町においては、後発医薬品差額通知の実施や後発医薬品の希望カードの配付などの実施により、被保険者の後発医薬品の使用を定着・習慣化させ、その後の後発医薬品の継続使用に向けて取り組んできましたが、より一層の利用率向上のため、

- ① 後発医薬品の使用割合（数量ベース及び金額ベース）及び後発医薬品の薬剤費額を把握
 - ② 後発医薬品の使用状況について、性年齢別等に類型化し、把握した上で事業目標を設定
 - ③ 後発医薬品の差額通知の事業を実施し、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているかを確認
- についても順次取り組みます。

(3) 重複・頻回受診、重複・多剤投与（投薬）に係る訪問指導の充実

市町においては、これまでも、重複・頻回受診者や重複・多剤投与者に対し、保健師等が受診内容を分析し、訪問指導等の取組を進めてきました。

今後も、愛媛県国民健康保険団体連合会や医師会等の医療関係機関との連携を図りながら、引き続き指導等に取り組むことにより重複受診等の抑制に努めるとともに、被保険者に対して、適正な受診に向けた意識啓発を図ります。

(4) 糖尿病性腎症重症化予防対策の推進

県では、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者について、適切な受診勧奨を行うことで治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い通院患者に対して医療機関と連携して保健指導を行い、人工透析への移行を予防するため、「愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の枠組みに沿った市町の取組を推進します。

「愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」は、当初、国保版として作成していましたが、平成31年3月には、後期高齢者も対象とするなど、内容の見直しを行ってきたところであり、将来的には、被用者保険もプログラムを活用できるよう、「全保険者版」への更新を目指します。

また、市町と医療機関のさらなる連携強化と図るとともに、レセプトデータや健診データ等を活用した分析結果の提供や県内の各保健所等を活用した取組評価・助言を行うほか、国の予防・健康づくり交付金等を活用した保健事業を実施して、市町における効果的な重症化予防対策を支援します。

(5) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施

令和2年度から、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえた保健事業を実施するため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行うことになったことから、市町においては、国保の保健事業と後期高齢者の保健事業との連携（接続）を図るとともに、介護保険の地域支援事業との一体的な取組を推進します。

また、県では、一体的実施に係る好事例の情報提供、事業の取組結果に対する評価や効果的な取組の分析等を行います。

(6) 個人インセンティブの提供

被保険者の自発的な健康づくりに向けて、市町においては独自のヘルスケアポイント制度の実施などの取組を推進します。

県では、健診情報の閲覧、健診情報に基づく将来予測や目標歩数の達成に応じたポイント付与等の機能を備えた県の健康増進アプリを活用して、市町の被保険者に活用を促すとともに、当該健康増進アプリ利用者の医療費抑制効果額等の検証を行い、分析結果を市町にフィードバックすることで、健康寿命の延伸や医療費の適正化を推進します。

(7) その他

① データヘルス計画

データヘルス計画とは、レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画です。

本県においては、全市町が計画を策定しており、愛媛県国民健康保険団体連合会と協力しながら、国保データベース（KDB）システムの有効活用などにより、生活習慣病の発症予防や重症化予防など取組の充実が図られるよう、助言を行います。

② 健康増進計画「えひめ健康づくり21」

県が策定している計画に基づき、市町とも連携しながら、特に「生活習慣病の発症予防と重症化予防」の推進に努めます。

- ・運動、食生活、たばこ対策等の生活習慣改善
- ・がん検診の受診率向上による早期発見・早期治療に関する更なる取組の強化
- ・肥満や糖尿病の予防につながる歯・口腔の健康管理

③ 医療費適正化計画との関係

医療費適正化計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第9条に基づき、県民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費の過度の増大を抑制するための計画であり、令和5年度に第4期計画が策定されました。

これに基づき、市町とも連携しながら、医療費適正化の推進に努めます。

第7章 市町が担う国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進

市町が担う事務の種類や性質によっては、当該市町が単独で行うのではなく、より広域的に実施することにより効率化することが可能なものもあります。また、県内の好事例を横展開することにより事務の効率化を図ることも可能です。

そうした事務について、県が中心となり市町の手続きの広域化・効率化を推進するため必要な取組を定めるものです。

1 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組

① 被保険者証の様式及び有効期限の統一

市町間の被保険者の異動に際しては、これまでどおり、転出地市町における被保険者証の回収及び転入地市町における被保険者証の発行が必要となりますが、その様式や有効期限は、各市町により異なっていました。

そこで、平成30年度からの市町村国保財政の都道府県化にあわせて、被保険者証の様式及び有効期限を統一（8月発行）するとともに、被保険者証と高齢受給者証の一体化についても、令和2年度中に、全ての市町で実施しました。

② 事務処理マニュアルの更新

平成30年度からの制度変更により、市町から県への納付金の納付、県から市町への保険給付費等交付金の支払い、高額療養費の多数回該当の引継ぎなどの新たな事務が発生するとともに、国庫負担金申請事務等の大きな変更がありました。

また、従前の事務についても、市町間で処理や取扱いの統一を図るとともに、円滑に事務を処理できるよう事務処理マニュアルを作成しましたので、今後とも、制度改正等や国保事務の取扱いの変更などにあわせて見直しを行っていきます。

③ 標準システムの導入

市町が行う事務の効率化、標準化、広域化を推進するためには、市町が使用する事務処理システムの適正化も重要です。

そこで、国は、国保事務の効率化や標準化等に向けて、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、導入を進めています。標準システムの導入により、制度改正に対応するための市町におけるシステム改修が不要となるなど、市町の事務負担や経費削減につながるメリットがあるため、県では、令和7年度末までに、市町におけるシステム更新のタイミング等に合わせて、標準システムの導入が完了するよう支援します。

④ オンライン資格確認の推進

医療保険制度の適正かつ効果的な運営を図るとともに、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理するため令和3年3月からオンライン資格確認システムが導入されています。

オンライン資格確認により、マイナンバーカードが被保険者証として利用可能になるとともに、高齢受給者証や高額療養費の限度額認定証が不要になるなど、被保険者の利便性向上に繋がることから、マイナンバーカードの取得促進等の取組を積極的に推進します。

2 今後の取組

継続協議等の事項については、「保険者が行う基本事務」「医療費適正化に関する事務」「収納に関する事務」「保健事業に関する事務」の四項目に整理し、今後も引き続き協議を行い、広域化・効率化を図っていくこととします。

第8章 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関係施策との連携

1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携

県は、国保財政の安定的な運営や、市町が担う国保事業の効率的かつ健全な運営について、保健福祉全般に配慮した施策の推進が求められています。

このような観点から、県内における地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意し、保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策と連携した取組を進めます。

《地域包括ケアシステム》

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されることを目指した仕組み

(1) 県の取組

- 市町と関係団体が連携する上での必要な支援
- 保健医療サービスと福祉サービスの連携や高齢者の保健事業と介護予防との一体的実施の好事例の紹介

(2) 市町（国保部門として）の取組

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど議論の場への参画
- 地域包括ケアシステムに資する地域のネットワークへの参画
- 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
- 個々の被保険者に係る医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組みづくり
- 高齢者など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（健診データの提供など）
- 介護保険の地域支援事業との一体的実施

2 他計画の施策との連携

運営方針と「愛媛県医療費適正化計画」を始め、「愛媛県地域保健医療計画」、「愛媛県高齢者保健福祉計画及び介護保険事業支援計画」、「愛媛県障がい福祉計画」、「県民健康づくり計画（えひめ健康づくり21）」等と連携し、関連する保健・医療・福祉サービスを図っていきます。

第9章 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整

運営方針に基づく各種施策を効率的かつ効果的に実施するには、県・市町・愛媛県国民健康保険団体連合会の連携が重要であるため、「愛媛県国保運営方針連携会議」を継続設置するほか、市町相互間の実務レベルでの情報交換等を行う「愛媛県国保事務研修協議会」といった場を活用し、必要な意見交換や協議を行います。

1 愛媛県国保運営方針連携会議

運営方針に基づく関連施策の実施については、県・市町・愛媛県国民健康保険団体連合会の連携が重要であるため、「愛媛県国保運営方針連携会議」を継続設置し、必要な意見交換や協議などを行います。

2 愛媛県国保事務研修協議会

平成30年度以降も資格管理や保険料の賦課・徴収といった役割は、被保険者に身近な市町が引き続き担います。

このため、市町相互間の連携強化の場である「愛媛県国保事務研修協議会」で実務レベルでの情報交換等を行い、業務の円滑な実施や被保険者サービスの充実等に取り組みます。