

資料 2-1

次期(第3期)運営方針策定について

令和5年11月

都道府県国保運営方針について

- 都道府県国保運営方針は、**都道府県と各市町村が一体となり、役割分担をしつつ、保険者としての事務を共通認識の下で実施する**体制を確保するために策定。
- 策定に当たり、**都道府県と各市町村が保険者として目指す方向性について認識を共有しておくことが必要**。
- 被保険者、医療関係者、学識経験者、被用者保険代表等の**地域の関係者の意見もよく聴いた上で、地域の実情に応じた方針を策定**することが必要。
- 策定後も運営状況等も踏まえ、**定期的に検証・見直しを行い、必要に応じ改善していくことが重要**。
- **都道府県は**、県内の国民健康保険制度の「望ましい均てん化」を図るため、**一層主導的な役割を果たすことが重要**。

都道府県国保運営方針の主な記載事項

- (1) **国保の医療費、財政の見通し**（医療費の動向と将来の見通し、赤字解消・削減の取組、財政安定化基金の運用等）
- (2) **市町村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（保険料水準の統一に向けた検討等）
- (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（レセプト点検、第三者求償、高額療養費多数該当の取扱い等）
- (5) **医療費適正化**に関する事項（医療費適正化に向けた取組、保健事業の取組、医療費適正化計画との関係）
- (6) 市町村が担う**事務の効率化、広域化の推進**に関する事項（保険者事務、収納対策、保健事業等の共同実施）
- (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**市町村相互間の連絡調整**等

※下線部は国保法改正後（令和6年4月施行）の内容

48

平成30年度以降の国保運営に係る県と市町村等との協議体制

- 県国保運営方針に基づき、国保運営に係る施策の実施のために必要となる、**県・市町村・県国民健康保険団体連合会間の連絡調整、運営方針の検証・見直し等を含むPDCAサイクルの実施、その他必要と認められる事項について協議・検討を行う。**

鹿児島県国保運営連携会議

【協議事項】 国民健康保険制度の運営に関する事項、県国保運営方針に関する事項
(検討部会で検討された事項の協議・取りまとめ)

【設置時期】 平成30年4月1日

【構成員】 各市町村国保主管課長、県国保連合会事務局長、県国民健康保険課長

【開催頻度】 年2～3回程度

財政部会

【協議事項】 国保事業費納付金及び標準保険料の算定など財政運営に関する事項
【構成員】 16市町村（鹿児島市、三島村、枕崎市、指宿市、出水市、薩摩川内市、霧島市、伊佐市、鹿屋市、東串良町、西之表市、奄美市、伊仙町、和泊町、知名町、与論町）県国保連合会、県

事務効率化等部会

【協議事項】 市町村事務の効率化、標準化、共同処理及び広域化等に関する事項
【構成員】 13市町村（日置市、阿久根市、さつま町、姪良市、垂水市、志布志市、錦江町、南大隅町、中種子町、屋久島町、大和村、瀬戸内町、徳之島町）県国保連合会、県

医療費適正化部会

【協議事項】 予防・健康づくりの充実、後発医薬品の使用促進など医療費の適正化に関する事項
【構成員】 14市町村（いちき串木野市、十島村、南さつま市、南九州市、長島町、湧水町、曾於市、大崎町、肝付町、南種子町、宇核村、龍郷町、喜界町、天城町）県国保連合会、県

○上記3検討部会は、それぞれの検討事項について検討を行い、その結果を連携会議に報告する。

【設置時期】 平成30年4月1日

【構成員】 各市町村国民健康保険主管課（実務者レベル）、県国民健康保険団体連合会職員、県国民健康保険課職員

【開催頻度】 年3～4回程度

R5年度 連携会議開催内容(予定)

開催日	議題
第1回 R5.11.17(金)	1 次期国保運営方針の策定について 2 保険料水準の統一について 3 各検討部会における協議状況
第2回 R6.2	1 次期国保運営方針(案)について 2 各検討部会における協議状況 3 保険料水準の統一について(意見交換)

R4年度 連携会議開催内容

開催日	議題
第1回 R4.11.18(金)	1 各検討部会における協議状況 2 その他
第2回 R5.2.8(水)	1 各検討部会における協議状況 2 保険料水準の統一について(意見交換)

鹿児島県国保運営協議会

(国保法第11条第1項)

【審議事項】 国保事業費納付金の徴収、国保運営方針の改定、その他重要事項

【設置時期】 平成29年3月1日

【委員構成】 被保険者、保険医又は保険薬剤師、公益、被用者保険の各代表 計11名

【事務局】 県国民健康保険課

審議

協議反映

国保運営方針

納付金の徴収

その他重要事項

【国保運営方針に定める事項】

(国保法第82条の2)

- ①国保の医療費、財政の見通し
 - ②市町村保険料の算定方法及びその水準の平準化
 - ③保険料の徴収の適正な実施
 - ④保険給付の適正な実施
 - ⑤医療費適正化
 - ⑥事務効率化、広域化の推進
 - ⑦保健医療、福祉等施策との連携
 - ⑧関係市町村相互間の連絡調整
- ①～⑥は必須項目
⑦～⑧は任意項目

現行（第2期）国保運営方針に係る中間評価(R5.2)

○ 現行運営方針に基づく取組の状況を把握・分析・評価を行い、その結果を次期運営方針に反映する。

項目		指標	実績	評価
1	国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	赤字の段階的・計画的解消	■解消・削減すべき赤字を抱える市町村数 R3:10市町村	C
2	市町村における保険料(税)の標準的な算定方法	市町村における保険料(税)算定方式は3方式とする ⇒全市町村実施	■R3:30市町村	B
3	市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施	市町村毎に収納率目標を設定	■市町村毎の目標を達成した市町村数 (現年度分) R3:19市町村 (滞納繰越分) R3:25市町村	C C
		口座振替率 40%	■R3 :31.48%	C
4	市町村における保険給付の適正な実施	レセプト点検被保険者1人当たり財政効果額 ⇒全国平均を上回る財政効果額	■R2:2,052円(全国平均2,015円)	A
		介護給付適正化システムの突合情報の活用 ⇒全市町村実施	■R4:38市町村	B
		指定障害者支援施設等入所者に係るレセプト点検 ⇒全市町村実施	■R4:41市町村	B
		柔道整復療養費に係る患者調査の実施 ⇒全市町村実施	■R3:30市町村	C
		交通災害共済の情報活用及び消防機関等の連携 ⇒全市町村実施	■R4:39市町村	B

項目		指標	実績	評価
4	市町村における保険給付の適正な実施	療養費等の各種支給申請書における第三者行為の有無の記載欄の設置 ⇒全市町村実施	■R4:全市町村実施	A
		傷病届の様式や療養費等の各種様式のホームページへの掲載 ⇒全市町村実施	■R4:42市町村	B
5	医療費の適正化の取組	特定健診・特定保健指導実施率 ⇒R5年度までに60%	■特定健診実施率 R3:43.1% ■特定保健指導実施率 R3:45.0%	C C
		メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率※ ⇒H20年度比25%以上 ※「メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率」は、特定保健指導対象者の減少率とする。	■R元:16.0% <R2:14.2%> <R3:16.1%>	C
		糖尿病性腎症による新規透析導入者数の減少 ⇒平成30年度(124人)比	■R2:132人 <R3:112人>	C
		重複・頻回受診者, 重複多剤服薬者に対する指導 ⇒全市町村実施	■重複・頻回受診 R3:33市町村 ■重複多剤服薬 R3:37市町村	C B
		後発医薬品の使用促進 ⇒使用割合(数量シェア)85%	■R3:84.8% <R4:85.2%>	B
		個人へのインセンティブの提供 ⇒全市町村実施	■R3:25市町村	C
		データヘルス計画に係る保健事業をアウトカム指標に基づき評価 ⇒全市町村実施	■R3:39市町村	B

<取組の評価結果(全体)>

評価区分	評価基準	項目数
A	目標を達成	2
B	概ね目標を達成	8
C	取組が進んでいない, 目標を未達成	11

鹿児島県国民健康保険運営方針の構成

構成	項目
I 基本的事項	○目的 ○根拠規定 ○策定年月 ○対象期間 ○PDCAサイクルの実施
II 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	○被保険者及び世帯の状況 ○医療費の動向と将来の見通し ○赤字解消・削減の取組, 目標年次等 ○財政安定化基金の運用
III 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法及びその水準の平準化	○現状 ○標準的な保険料(税)算定方針 ○財政安定化基金の活用及び保険料(税)水準の統一における経過措置
IV 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施	○現状 ○収納率目標 ○収納対策の強化
V 市町村における保険給付の適正な実施	○現状 ○レセプト点検の充実強化 ○療養費の支給の適正化 ○第三者行為求償事務や過誤調整等の取組強化 ○高額療養費の多数回該当の取扱いの統一 ○資格管理の適正化
VI 医療費の適正化の取組	○現状 ○医療費適正化に向けた取組強化
VII 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進	○基本的考え方 ○事務標準化等に資する取組
VIII 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	○国保データベース(KDB)システムの活用 ○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
IX 施策の実施のために必要な関係市町村等相互間の連絡調整等	○県, 市町村, 県国保連合会との協議・検討

I 基本的事項

1 目的

- 県と県内の各市町村が一体となって、財政運営、資格管理、保険給付、保険料(税)率の決定、保険料(税)の賦課・徴収、保健事業その他の保険者事務を共通認識の下で実施する。
- 各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、県内の統一的な国民健康保険の運営方針として「鹿児島県国民健康保険運営方針(以下「運営方針」という。)」を作成し、対象期間内に目指す基本的な方向性・方針について定める。

2 根拠規定

国民健康保険法第82条の2

3 策定時期

令和6年3月

4 対象期間

令和6年度から令和11年度まで(6年間)

5 PDCAサイクルの実施

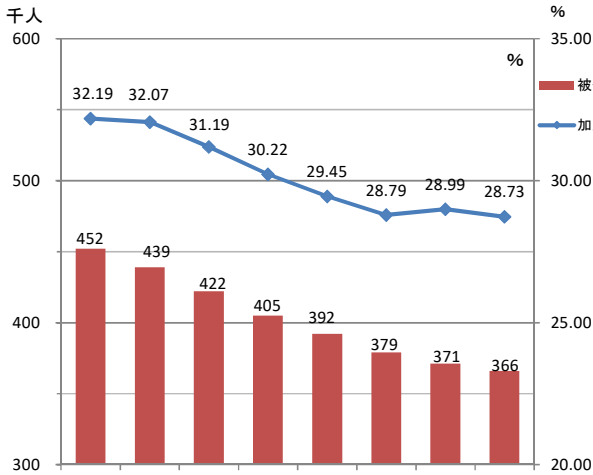
II 国民健康保険の医療に要する費用及び将来の見通し①

1 被保険者の状況

○ 被保険者の状況

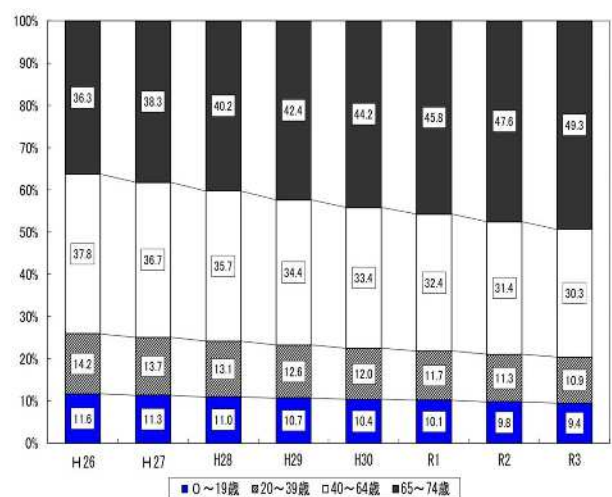
- 被保険者数, 加入率ともに年々減少傾向にある。
- 令和3年度の被保険者数を年齢階層別に見ると, 前期高齢者(65~74歳)の人数が全体に占める割合は**49.3%**で, 増加傾向にある。

■被保険者数及び国保加入率(本縣市町村国保)



※国保加入率: 県全体の75歳未満の人口に占める国保の被保険者の割合

■被保険者の年齢構成の年次推移(本縣市町村国保)



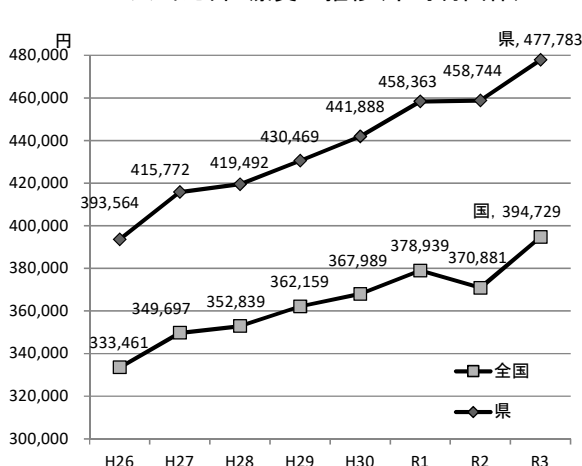
II 国民健康保険の医療に要する費用及び将来の見通し②

2 医療費の動向と将来の見通し

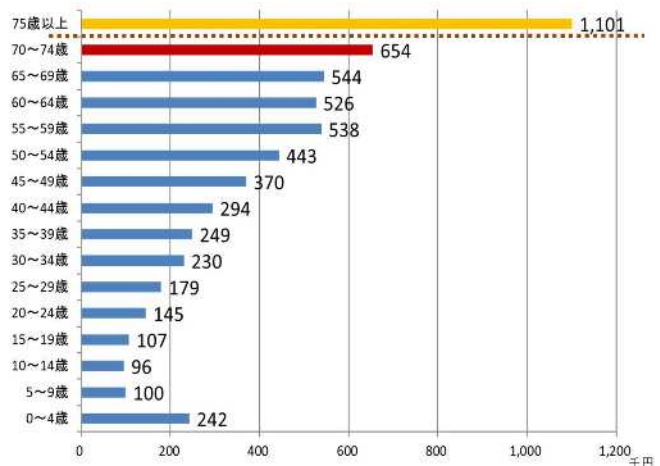
○ 1人当たり医療費の状況

- 令和3年度の1人当たり医療費は**477,783円**(全国第4位)となっており, 平成26年度と比較すると**84,219円**増加している。
- 1人当たり医療費を年齢別に見ると, 前期高齢者(65~74歳)が他の年代に比べて高くなっている。

■1人当たり医療費の推移(市町村国保)



■令和3年度 年齢階層別1人当たり医療費(本縣市町村国保)

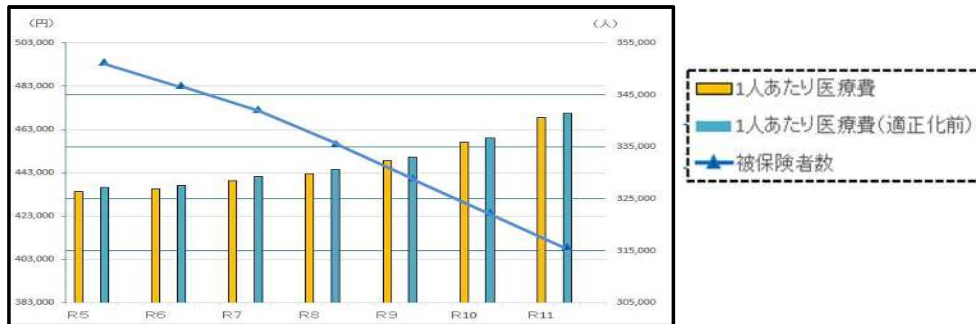


II 国民健康保険の医療に要する費用及び将来の見通し③

○ 今後の被保険者数、医療費及び保険料(税)の見通し

県医療費適正化計画においては、計画期間(令和6年度～令和11年度)における医療費の見込みを制度区分別・年度別に算出し、それを基に令和11年度の市町村国保の1人当たり保険料(税)の機械的な試算を算出している。

■被保険者数及び1人当たり医療費の推計(本縣市町村国保)



	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
市町村国保医療費(億円)	1,525	1,510	1,504	1,485	1,475	1,474	1,480
被保険者数(人)	351,270	346,743	342,217	335,592	328,968	322,343	315,719
1人当たり医療費(円)	434,279	435,416	439,525	442,587	448,445	457,121	468,673
	(436,056)	(437,197)	(441,323)	(444,395)	(450,273)	(458,982)	(470,578)

※()は医療費適正化の取組を行わなかった場合

	R5	R11	
		適正化前	適正化後
1人当たり保険料(税) ※月額	6,442円	7,120円	7,091円

II 国民健康保険の医療に要する費用及び将来の見通し④

3 赤字解消・削減の取組, 目標年次等

○ 現状

令和3年度は形式収支、単年度収支とも前年度より改善しており、赤字の市町村数も前年度から減少しているものの、高齢化の進展、医療技術の高度化等により医療費が増加し、県内の市町村は総じて厳しい国保運営となっている。



II 国民健康保険の医療に要する費用及び将来の見通し⑤

○ 財政収支改善に係る基本的考え方

- ・ 国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険が一会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、原則として、必要な支出を保険料(税)や国庫負担金などで賅うことにより、国保特別会計において収支が均衡していることが重要である。
- ・ 市町村における決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入や繰上充用については、計画的・段階的に解消を図るとともに、新たに発生させないことを共通認識とする。

○ 解消・削減すべき赤字
「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」と
「繰上充用金の新規増加額」の合計額

■ 赤字解消・削減の取組

- 赤字市町村による健全化計画の策定
 - ・ 赤字解消に向けた取組
 - ・ 赤字解消の目標年次(令和10年度までの期間)
- 県は、市町村が行う健全化計画策定に当たり、技術的助言を行うとともに、運営方針に基づき別途公表する

○ 財政安定化基金の運用

- ・ 財政安定化基金の貸付・交付

給付増や保険料(税)収納不足により財源不足となった場合に備え、県に財政安定化基金を設置し、貸付・交付を行う。

【交付の際の特別な事情の考え方】

① 「特別な事情」の内容

- ア 多数の被保険者の生活に影響を与える災害(台風、洪水、噴火など)が発生した場合
- イ その他、アに類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合

② 交付額の算定方法 貸付・交付対象額の2分の1以内で知事が認めた額

③ 交付後の補填方法 国、県、市町村(全市町村)が、交付額の3分の1ずつ補填

- ・ 留保財源の積立

保険者努力支援交付金(県分)のうち、事業費連動分の交付等により、県の国保特別会計において決算剰余金等の留保財源が生じた場合には、医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、その全部又は一部を財政安定化基金(財政調整事業分)に積み立てるほか、予備費を計上することも可能とする。

- ・ 財政調整事業

医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に伴う納付金の著しい上昇を抑制するなど安定的な財政運営を図るため、財政安定化基金(財政調整事業分)を活用する(具体的な活用方法については、県と市町村で協議の上決定)。

III 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法①

1 現状

- 保険料(税)算定方式 → 全ての市町村が3方式(令和5年度～)

- 応能割と応益割 → 所得水準や地域事情等により市町村ごとに差異がある。

■ 令和3年度 本県市町村国保の
応能割、応益割の割合(医療分)

応能割	所得割		資産割	応益割	均等割	平等割
	所得割	資産割				
50.28%	48.75%	1.53%	49.72%	30.19%	19.53%	

- 賦課限度額 → 地方税法施行令第56条の88の2に定める額と同額で設定

■ 令和5年度賦課限度額

基礎賦課分	65万円
後期高齢者支援金等賦課分	22万円
介護納付金賦課分	17万円

2 標準的な保険料(税)算定方針

○ 保険料(税)水準の統一

- ・ 最終的には、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料(税)となる「完全統一」を目指す。
- ・ 令和9年度からは納付金算定において二次医療圏ごとの医療費指数を使用し、その後、医療費指数反映係数である α を徐々に引き下げ、早ければ令和15年度には $\alpha=0$ とすることを目標とする。
- ・ 保険料(税)水準の統一を進めるにあたっては、医療費水準の地域格差をはじめとする様々な課題が堆積されている現状を考慮し、令和8年度までの期間は課題に対してどのように取り組むかを協議しながら、解決に注力する。

保険料水準の統一に向けたロードマップ骨子

算定年度	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	...	R ∞
運営方針	第2期			第3期 (R8に中間見直し)				第4期～				...		
統一過程	現行算定のまま						二次医療圏ごとの統一				P R1.5以降のプロセスは市町村と再度検討	完全統一		
α	1						市町村と協議 段階的引き下げ					0		

III 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法②

○ 主に納付金の算定に必要な係数, 方針

項目	算定方針等
① α の設定の仕方	・ 当面, α = 医療費指数反映係数: 1を基本とするが, 保険料(税)水準の統一に向けた取組を検討する中で, 県と市町村で協議を行い, 早ければ令和15年度には $\alpha = 0$ とすることを目標とする。
② β の設定の仕方	・ β = 本県の所得係数: 1を基本とする。
③ 賦課限度額	・ 地方税法施行令に示されている限度額とする。 (R5: 医療分65万円, 後期分22万円, 介護分17万円)
④ 保険者努力支援制度(県分)の取扱い	・ 納付金総額から差し引く。
⑤ 所得のシェアや人数のシェアで納付金の配分を行う際の算定方式	・ 世帯数を勘案する(=3方式)。

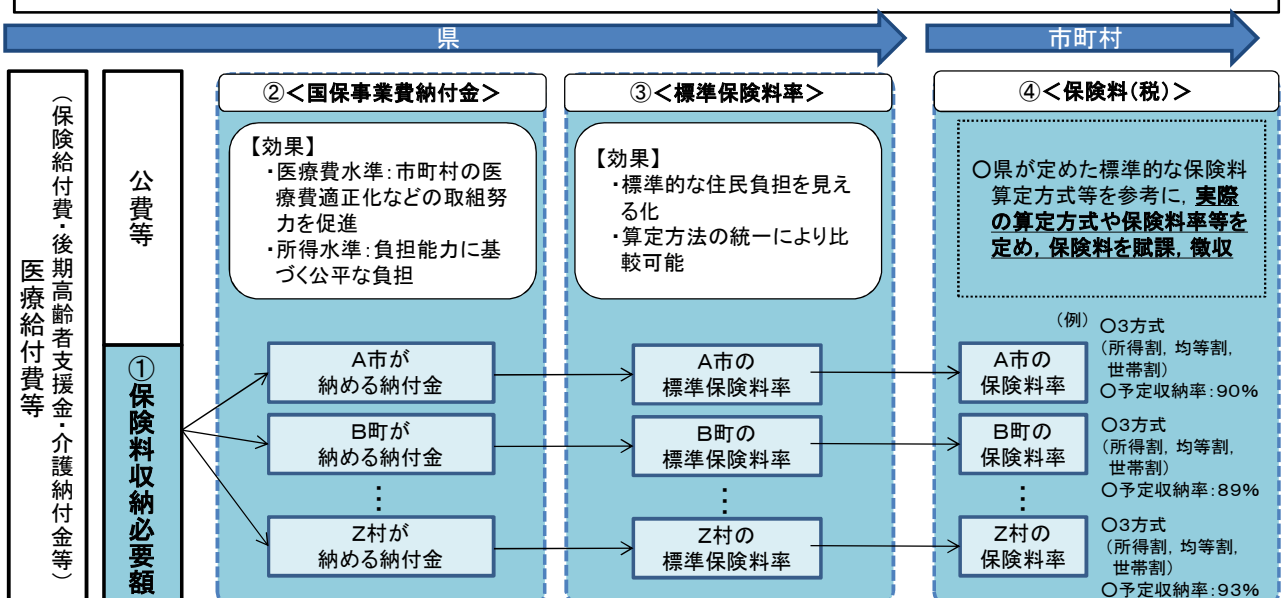
○ 主に標準保険料率の算定に必要な係数, 方針

項目	算定方針等
① 標準的な収納率	・ 各市町村の実態に応じた収納率とし, 直近3か年の平均値により設定
② 標準的な算定方式	・ 3方式
③ 所得割指数, 資産割指数, 均等割指数, 平等割指数	・ 所得割指数=1.0 均等割指数=0.7 平等割指数=0.3

III 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法③

標準的な保険料(税)算定のイメージ

- 県は, 財政運営の責任主体として医療給付費を県全体で賄うために,
 - ① 医療給付費等の見込みに見合う「保険料収納必要額」を算出
 - ② 各市町村が県に納める額(国保事業費納付金)を決定(医療費水準, 所得水準を考慮)
 - ③ 標準的な保険料の算定方法(算定方式, 市町村規模別の収納目標等), 市町村ごとの標準保険料率を示す
- 市町村は,
 - ④ 県が示した標準保険料率等(③)を参考に, 実際の保険料算定方式や保険料率等を定め, 保険料を賦課・徴収



III 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法④

3 財政安定化基金の活用及び保険料(税)水準の統一における経過措置

○ 財政安定化基金(財政調整事業分)の活用

- ・ 医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に伴う納付金の著しい上昇を抑制するなど安定的な財政運営を図るため、財政安定化基金(財政調整事業分)を活用する(具体的な活用方法については、県と市町村で協議の上決定)。

○ 保険料(税)水準の統一における経過措置

- ・ 保険料(税)水準の統一を進めるに当たっては、保険料(税)が急激に変動しないよう、財政安定化基金(財政調整事業分)や県繰入金等を活用した経過措置を行う。
- ・ 経過措置の内容については、令和8年度までの期間において、保険料(税)水準の統一に向けた取組を検討する中で、県と市町村とで協議していく。

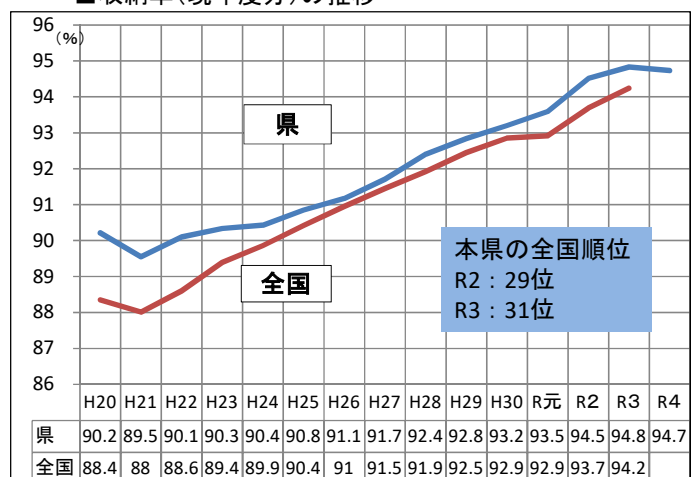
IV 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施①

1 現状

○ 収納率の状況

- ・ 令和3年度の県全体の保険料(税)の収納率は、現年度分94.83%、滞納繰越分21.86%となっている。
- ・ 平成21年度以降、現年度分の収納率は上昇傾向に転じ、令和3年度は全国平均94.24%を0.59ポイント上回っているものの全国では低位(31位)にある。

■ 収納率(現年度分)の推移



2 収納率目標(令和6年度)

○ 収納率目標(現年度分)

- ・ 保険者努力支援制度の評価指標を基に毎年度市町村ごとに目標値を設定する。
- ・ 収納率100%を達成した市町村は、100%を維持する。

○ 収納率目標(滞納繰越分)

- ・ 市町村ごとに前々年度の収納率実績に対して1ポイント以上の収納率目標値を設定する。

IV 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施②

3 収納対策の強化

取組	内容
○ 搜索の共同実施	・ 事務の広域化・効率化の観点から、必要に応じて共同で実施
○ 合同公売会の実施	・ 県・市町村合同公売会や複数の市町村で実施する方が効率的なため、必要に応じて、合同で実施
○ 研修の実施	・ 管理者研修の実施 ・ 国保固有の事務に係る研修の実施
○ インターネット公売の活用	・ 広く全国へ情報を提供することにより、より高価での落札が期待できるため、インターネット公売を活用
○ 納付環境の整備推進	・ 実情に応じて口座振替の原則化を推進 【目標】口座振替率40% ・ 被保険者の利便性や収納率向上が期待できることから、コンビニ収納やクレジットカード決済等の導入を推進する。
○ 国保税収納対策アドバイザーの設置	・ 県国保連合会に、収納対策に係る課題について助言等を行うアドバイザーを設置 ・ 年間を通じて定期的・計画的に実地で助言等
○ 滞納整理強化月間の設定	・ 県内全ての市町村が8, 12月に月間を設定し、一斉に収納対策強化 ・ 県内一斉に行うことで効率的・効果的に周知

V 市町村における保険給付の適正な実施

今後の取組

取組	内容
○ レセプト点検の充実強化	○ レセプト点検体制等の効果的な実施 ・ 要因分析, 課題整理・介護給付適正化システムの突合情報の活用(点検効果, 費用対効果の低い市町村) 【目標】全国平均を上回る被保険者1人当たり財政効果額 ○ 研修会の充実等 ・ 「レセプト点検初任者・担当者研修会」の内容充実 ・ レセプト点検調査に係る集団指導(医療給付専門指導員の派遣)
○ 療養費の支給の適正化	○ 柔道整復療養費に係る患者調査等 ・ 多部位, 長期継続, 頻回等の申請書に対する文書照会等 ・ 医療費通知の徹底, 保険適用外の施術についての被保険者等への周知広報 【目標】全市町村実施 ○ 海外療養費等に関する審査業務の強化 ・ 審査業務について国保連合会に委託
○ 第三者行為求償事務や過誤調整の取組強化	○ 第三者行為求償事務の取組強化 ・ 交通災害共済の情報活用, 消防機関との連携 ・ 食中毒, 喧嘩, ペットによる咬み傷などの発見拡大 ・ 周知広報の強化(各市町村のHPに様式等を掲載)【目標】全市町村実施 ・ 医療機関に傷病届届出勧奨に関するQRコード付きチラシを配布 ○ 過誤調整の取組強化
○ 高額療養費の多数回該当の取扱い	・ 県内における世帯の継続性の判定基準の統一(国の参酌基準どおり)
○ 資格管理の適正化	・ 毎年11月を県内統一の「適用適正化月間」に設定, 世帯情報を確認

VI 医療費の適正化の取組①

1 現状

○ 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

- 令和3年度における市町村国保の特定健康診査の実施率は43.1%、特定保健指導の実施率は45.0%で、いずれも全国平均を上回っているが、国が定める目標実施率60%(R5)には達していない状況である。

■ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の推移(市町村国保)

	特定健康診査実施率			特定保健指導実施率		
	全国	本県	()	全国	本県	()
R3	36.4%	43.1%	(8)	27.9%	45.0%	(12)
R2	33.7%	41.1%	(8)	27.9%	45.9%	(12)
R元	38.0%	44.7%	(9)	29.3%	47.5%	(11)

※()は全国順位

	特定健康診査実施率	特定保健指導実施率
国の目標 (R5まで)	60.0%以上	60.0%以上

○ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

- 令和3年度における本県のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、男女ともに全国平均を上回っている。

■ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況 (令和3年度, 市町村国保)

	該当者			予備群		
	男性	女性	総計	男性	女性	総計
本県	33.3%	12.9%	22.0%	18.3%	7.4%	12.2%
全国	33.0%	11.4%	20.6%	18.0%	7.2%	11.2%

VI 医療費の適正化の取組②

2 今後の取組

取組	内容
○ 後発医薬品の使用促進	△ 後発医薬品の差額通知や後発医薬品希望カードの配布 【目標】後発医薬品の使用割合(数量シェア):85%以上
○ 重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者に対する取組強化	△ 重複・頻回受診者等への文書による支援、指導等 △ 地域の薬剤師と連携した取組促進 【目標】重複・頻回受診指導、重複・多剤服薬指導:全市町村実施
○ 特定健康診査及び特定保健指導の取組強化	□ 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた周知広報 【目標】実施率:60%以上
○ 糖尿病の重症化予防	□ 「鹿児島県糖尿病重症化予防プログラム」を活用した効果的、効率的な取組 □ 保健指導従事者の人材確保及び資質の向上 【目標】糖尿病性腎症による新規透析導入者数 124人(平成30年度)から減少
○ メタボリックシンドローム対策	□ 若年層への周知広報の強化 【目標】メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率※:平成20年度比25%以上 ※「メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率」は特定保健指導対象者数の減少率とする。
○ 医療機関等との連携	△ 特定健康診査に相当する医療データ提供の連携
○ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組強化	△ 個人へのインセンティブ提供の取組【目標】個人へのインセンティブ:全市町村実施
○ データヘルス計画に基づいた効果的な保健事業の実施	△ データヘルス計画に沿ったPDCAサイクルによる保健事業の展開 ◎ 医療費分析を市町村に情報提供し、効果的・効果的な保健事業を支援 【目標】データヘルス計画に係る保健事業をアウトカム指標に基づき評価:全市町村実施
○ 県医療費適正化計画との整合	□ 県医療費適正化計画の取組内容との整合 □ 地域の実情を踏まえた医療費適正化対策の推進

◎:県の取組, □:県, 市町村共通の取組, △:市町村の取組

VII 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進

1 基本的考え方

○ 市町村事務の標準化等

各市町村における住民サービス等に大きく差異が生じないように、事務の標準化、広域化及び効率化(以下「事務の標準化等」という。)によって、住民サービスの向上、均てん化に資する取組を促進する。

2 事務標準化等に資する取組

取組	内容
○ 標準仕様の業務システムの導入推進	・ 令和7年度末までに、ガバメントクラウドを活用した標準化基準に適合するシステムを導入
○ 様式の標準化等	・ 健康保険証廃止に伴う「資格確認書」の交付について、用紙サイズ、有効期限等の処理基準について広域的な実施を検討
○ 修学中の被保険者の特例に係る取扱いの統一	・ 修学のため属する世帯を離れ他の市町村の区域内に住所を有することとなった者については、引き続き統一した取扱いで手続きを実施
○ 高額療養費の多数回該当の取扱いの統一(第V章再掲)	
○ 保険料(税)及び一部負担金に係る減免基準の統一	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険料(税)の減免基準の統一：保険料(税)水準の統一に向けた取組の協議と並行して検討 ・ 一部負担金の減免基準の統一：国保運営連携会議等の協議を踏まえ、保険料(税)水準の統一に向けた取組の協議と併せて検討

VIII 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

1 KDBシステムの活用

- ・ KDBシステムの医療・介護・健診データを活用し県内医療費等を分析、市町村等に提供
- ・ 市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況の把握、効率的・効果的な保健事業の運営に対する技術的助言

2 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

○ 地域包括ケアの推進

	取組内容
県の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村と関係機関・団体が連携する際に必要な助言や支援 ・ 保健医療サービスと福祉サービス等との連携に関する好事例紹介等
市町村の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第3期データヘルス計画に地域包括ケアの視点を盛り込んだ事業展開 ・ 医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場への参画（庁内での連携や地域ケア会議での連携） ・ KDBシステム等を活用したハイリスク群・予備群等のターゲット層の抽出、関係者等との共有 ・ 後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的な実施 など ・ PDCAサイクルによる事業の評価等

○ 他の計画との整合

保健、医療、福祉、介護、教育などの諸施策と連携した取組

IX 施策の実現のために必要な関係市町村等相互間の連絡調整等

○ 県、市町村、県国保連合会との協議・検討

国保運営に必要な協議・検討を行うため、連携会議及び検討部会等を開催

次期(第3期)国保運営方針 策定スケジュール(案)

11月27日

第1回 国保運営協議会開催

※国保運営方針の素案について協議



12月中旬～
1月中旬

国保運営方針素案についてパブコメ実施



2月上旬

第2回 国保運営連携会議開催

※次期運営方針案の協議



2月上旬～
2月中旬

法に基づく市町村からの意見聴取

※国民健康保険法第82条の2第6項



2月中旬

第2回 国民健康保険運営協議会開催

※次期国保運営方針案の諮問, 審議, 答申



3月下旬

次期国保運営方針決定, 公表

※国民健康保険法第82条の2第7項