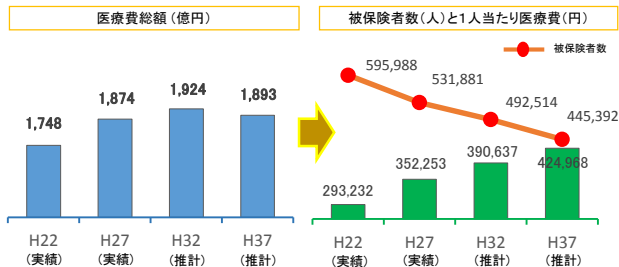


はじめに

- ◆**策定の目的**
国民健康保険の安定的な財政運営と効率的な事業運営の確保に向けて県と市町村が共通認識の下で取り組むための統一の方針とします。
- ◆**策定の根拠**
国民健康保険法第82条の2に基づき、知事が定めます。
- ◆**対象期間**
平成30年4月1日から平成33年3月31日までの3年間とします。

第1章 医療に要する費用及び財政の見通し

◆医療費の見通し



○医療費の推計

- ・5歳ごとの年齢階級別の被保険者数の推計に、各年齢階級別の1人あたり医療費の推計を乗じて算出しています。
- ・医療費総額 (H27→H32 +2.7%, H32→H37 ▲1.8%)
- ・被保険者数 (H27→H32 ▲7.4%, H32→H37 ▲9.6%)
- ・被保険者1人あたり医療費 (H27→H32 +10.9%, H32→H37 +8.8%)

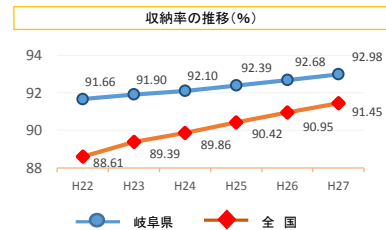
◆財政収支の改善に係る基本的な考え方

- 会計年度単位ごとで、国保財政の収支の均衡を図ります。
- 県は、赤字市町村と赤字の解消・削減に向けた基本方針、目標設定、取組等について協議を行い、必要な助言を行います。

◆財政安定化基金

- 給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合のために、基金を設置し、貸付・交付を行います。
- 平成35年度までの特例措置として、新制度移行に伴う激変の緩和に活用します。

第3章 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項



◆収納率目標の設定

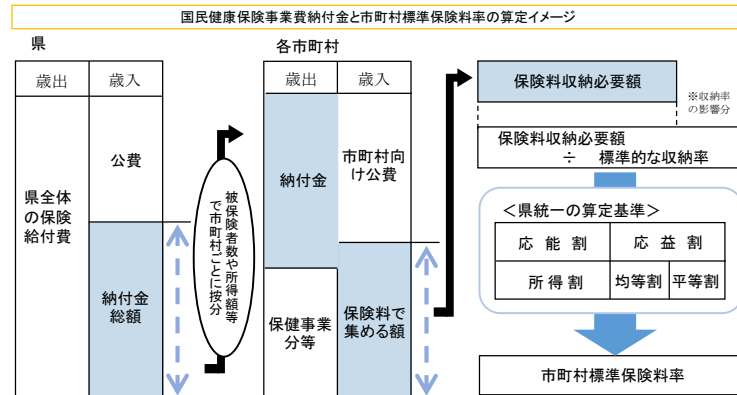
- 県全体の収納率を、毎年0.5ポイント上昇させることを目標として、市町村と調整します。
- 各市町村の収納率目標を設定・公表します。



◆収納対策

- 県は、市町村の収納率向上のための取組に対し、市町村を支援します。
 <取組例> ・財政支援の実施
 ・収納率向上のための検討会の開催
- 県は、予期せぬ収納額の低下により、収納不足が生じることに伴い、財政安定化基金化からの貸付を受けようとする市町村に対し、その要因分析と対策について報告を求めます。

第2章 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法に関する事項



◆市町村標準保険料率の算定方法

- 市町村ごとの保険料(税)率の比較ができるように、市町村標準保険料率を示します。
- ・医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分とも、算定方式は、3方式(所得割、均等割、平等割)とします。
- ・標準的な収納率は、各市町村の過去3年の平均収納率とします。
- ・応能割と応益割の賦課割合は、各市町村の納付金算定における「所得係数(β)」を反映した各シェアの比率になります。

◆納付金の算定方法 (後期高齢者支援金分と介護納付金分は、①を使用しない。)

$$\begin{aligned}
 &< \text{市町村ごとの納付金の基礎額 (医療給付費分)} > \\
 &= (\text{岐阜県での必要総額}) \\
 &\times \{ 1 + \alpha \times (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) \} \dots \text{①} \\
 &\times \{ \beta \times (\text{応能のシェア}) + (\text{応益のシェア}) \} / (1 + \beta) \\
 &\times \gamma (\text{総額に合わせるための係数})
 \end{aligned}$$



- 医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分とも、配分方式は、3方式(所得割、均等割、平等割)とします。
- 医療費水準の格差を反映させるため、医療費指数反映係数αを「1」とします。

◆激変緩和の実施

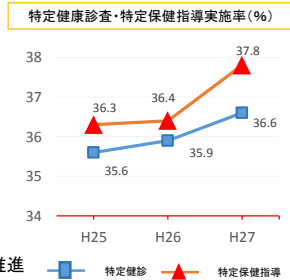
- 制度改正に伴い、市町村の被保険者の1人当たりの納付金額が著しく増加することのないよう、激変緩和措置を行います。
- 上記措置による他市町村の納付金の負担増加を抑制するため、特例基金を活用します。

第4章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

- ◆**レセプト点検水準の底上げ** <取組例> レセプト点検員対象の研修
- ◆**療養費の支給の適正化**
 ○柔道、はり・きゅう、あんま、海外療養費の支給の適正化
 <取組例> 被保険者の各療養費に関する知識の普及
- ◆**第三者求償の取組強化** <取組例> ・被保険者への被害届出の周知
 ・第三者行為の発見機会の拡大
- ◆**広域的な県の取組**
 ○大規模な不正請求事案等における効率的、効果的な事務処理の仕組みについて検討します。
- ◆**高額療養費の多数回該当の取扱い**
 ○県内市町村間で住所異動があった場合において「世帯の継続性」が認められる場合は、高額療養費の該当回数を通算します。

第5章 医療費の適正化の取組に関する事項

◆特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上



◆後発医薬品の使用促進

◆適正受診の促進

◆医療費通知の充実

◆データヘルス計画の推進

◆糖尿病等の重症化予防の取組の推進

- がん検診の推進
- たばこ対策

第6章 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

- ◆市町村が単独で行うよりも、共同実施することにより効率化が可能となる事務を協議します。
 <検討事項> 被保険者証の交付方法の統一化 など

第7章 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

- ◆医療・介護・保健分野の各施策との連携を図ります。
 <取組例> ・地域包括ケアの推進
 ・国保データベースシステムの活用 など

第8章 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に関する事項

- ◆国民健康保険事業の推進にあたり、市町村等との協議の場を設け、より一層の連携を図ります。