

高知県国民健康保険運営方針素案の概要

この概要は、これまでの市町村との協議結果を基にまとめたものであり、今後の協議結果により変更がある。

章構成

- 第1章 高知県国民健康保険運営方針の基本的な事項
- 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
- 第3章 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項
- 第4章 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

- 第5章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項
- 第6章 医療費の適正化の取組に関する事項
- 第7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
- 第8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
- 第9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その他県が必要と認める事項

第1章 高知県国民健康保険運営方針の基本的な事項

第1 策定の目的

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、国民皆保険制度の最後の砦というべきものである。

しかしながら、国民健康保険は、被保険者に低所得者や無職者が多く、所得に占める保険料負担が重い一方で、他の制度と比べ被保険者の年齢構成が高く医療費水準が高い傾向にある等の構造的な問題を抱え、その運営は非常に厳しい状況となっている。

また、本県の市町村国民健康保険では、過疎化や少子化等による人口減少により、財政運営が医療費の短期的な変動に左右され不安定になりやすい小規模な保険者が多くなっている。

こうした状況の中、国民健康保険制度運営の安定化を図るため、国民健康保険法が改正され、平成30年度からは、県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担うこととされた。また、市町村は、地域住民と身近な関係の中、これまでと同様に、被保険者の資格管理、保険給付、保険料(税)率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされた。

今後、新制度において、県と市町村が一体となり、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市町村が事業の広域化や効率化を推進することにより、被保険者にとってなくてはならない国民健康保険が安定して運営されるよう、県内における統一的な運営方針を定めるものである。

第2 策定の根拠規定

- ・持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律(平成27年法律第31号)附則第7条
- ・国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条の2(平成30年4月1日施行)

第3 策定年月日

- ・〇〇年〇〇月〇〇日(平成30年4月1日以前)

第4 対象期間

- ・平成30年4月1日から平成33年3月31日(予定)

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

◎ 国民健康保険事業の安定的な財政運営のために必要な財政収支の基礎情報である医療費の見通し及び財政運営の考え方等について定める。

第1 医療費の動向と将来の見通し

1 保険者及び被保険者等の状況

(1) 保険者の規模(被保険者数)

- ・H26年度県内の3千人未満の小規模保険者の構成割合:55.9%(全国:26.8%)

(2) 被保険者数・世帯数の推移

- ・被保険者数 H21年度 229,267人 → H27年度 199,228人
- ・一世帯当たりの人数 H21年度 1.715人 → H27年度 1.618人

(3) 被保険者の年齢構成

- ・60歳以上の被保険者は全被保険者数の55%を占める。(全国平均:50.8%)

(4) 被保険者の所得状況・職業構成割合

- ・都道府県別被保険者の一人あたり所得県平均:467,046円(全国平均:664,740円)
- ・H26年 県内の所得格差:2.15倍(越知町569,251円、大豊町264,187円)
- ・H27年度 県内被保険者の世帯主の職業構成割合
無職45.8%、被用者27.2%、自営業16.0%、農林水産業8.8%、その他2.1%

(5) 医療費の動向

- ・療養諸率の状況
受診率、1件当たり日数、1件当たり費用額、1日当たり費用額、1人当たり費用額
- ・診療種別医療費
入院医療費、入院外医療費、歯科
- ・疾病分類別医療費
- ・市町村別医療費指数(年齢差異調整後)
- ・医療の提供状況(病床数の状況)
- ・高額医療費の状況

全国と比較しながら複数年度分を掲載

2 医療費の将来の見通し

- ・平成30年度～平成37年度までの医療費(療養諸費)を推計
- ・推計方法:1人当たり療養諸費×1人当たり療養諸費の伸び率×推計人口×国保加入率

市町村ごとのデータを別表として巻末に掲載

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(続き)

第2 財政状況と財政収支の改善

1 市町村国民健康保険の財政状況

H24～28年度 県内市町村国保の財政状況を記載

- ・形式収支(繰上充用市町村)の状況
- ・単年度実質収支の状況
- ・法定外一般会計繰入金の状況

市町村ごとのデータを別表として巻末に掲載

2 財政運営の基本的な考え方

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から、原則として、必要な支出を保険料や国庫負担金などによりまかなうことにより、国民健康保険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。

しかし、実際には、多くの市町村において決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や前年度繰上充用が行われているのが現状であることから、収支均衡に向け、赤字額の解消・削減に努め財政運営の安定化を図る。

3 解消・削減すべき赤字の範囲

協議中

財政運営の安定化のために解消・削減すべき赤字額とは、「決算補填等目的の法定外繰入額」と「繰上充用金の増加額」の合算額とする。

(1) 決算補填目的の法定外一般会計繰入金の範囲

国から示されている案を基に検討中。

(2) 前年度繰上充用金について

- ①平成29年度の収支の赤字による繰上充用金の増加分については、解消・削減すべき赤字額に含む。
- ②平成30年度以降に繰上充用金の増加が起こった場合、その増加部分については解消・削減すべき赤字となる。
- ③平成28年度以前に発生した繰上充用金については、各市町村の実情に応じ、可能な限り、計画的な解消・削減を目指す。

第3 赤字解消・削減の取組、目標年次等

協議中

1 赤字市町村の定義

「赤字市町村」については、現在国において、平成28年度決算で「解消・削減すべき赤字」が発生した市町村であって、翌々年度に赤字の解消・削減が見込まれない市町村とする方向で協議されている。

このため、運営方針への盛り込み方や具体的な対象市町村の選定方法について、現在検討中。

2 赤字解消・削減の取組

協議中

赤字解消・削減のため赤字市町村は次のような取組を行う。

- (1)赤字市町村については、赤字の要因について分析し、必要な対策の整理を行う。
- (2)適正な給付予測と標準的な収納率をもとに、適切な保険料率の設定を行い、賦課総額の確保に努める。
- (3)収納率対策を強化することにより目標収納率の収納を目指す。
- (4)県が策定する医療費適正化計画等に基づいた医療費適正化のための施策を推進し、支出削減に努める。
- (5)保険者努力支援制度による公費の獲得を目指す等。
- (6)累積赤字(平成28年度以前に発生した繰上充用金)の解消については、単年度収支の均衡を図りながら、それぞれの市町村の実情に応じ、計画的な解消・削減を目指す。

3 赤字解消・削減の目標年次等及び市町村における赤字解消計画の策定

市町村の実現可能性を踏まえ目標年次を定める。市町村は実態を踏まえた赤字解消計画を策定する。

また、計画は、単年度収支の改善と累積赤字の解消に分けて作成する。

- 国民健康保険事業の財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、法定外の一般会計繰入や繰上充用を行う必要がないようにするために県に設置する財政安定化基金の運用に関し基本的な考え方を記載。

第4 財政安定化基金の運用

1 市町村に対する財政安定化基金の貸付

協議中

給付増や保険料(税)の収納額の低下により財源不足となった市町村からの申請により行う貸付額の算定方法を記載する。(年度途中での申請になることから赤字額の見込みをどのように算定するか)

2 市町村に対する財政安定化基金の交付

災害等特別な事情による保険料(税)の収納不足に対し、基金から市町村に交付を行う場合の要件等について記載。

- ・交付額は基金残高の範囲内で収納不足額の原則1/2以内とする。
- ・交付分の基金への補填は、国・県・市町村が3分の1ずつを行い、市町村補填分については、当該交付を受けた市町村が補填することを基本とする。
- ・「特別な事情」とは、災害、景気変動等のため多数の被保険者の生活に著しい影響を与えたことにより収納額が低下した場合が想定されるが、政省令等を踏まえ検討。

3 保険料(税)の激変緩和への財政安定化基金の活用

新制度への移行にともない、被保険者の保険料(税)負担が急激に増加することがないよう、平成30年度から35年度までの間、予め激変緩和用として積み立てる特例基金を活用し激変緩和を行う。そのための基金の活用方法について記載する。

第3章 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項

◎標準的な保険料(税)の算定方法について、県が市町村標準保険料率を示すことにより、住民負担の「見える化」を図り、将来的な保険料(税)負担の平準化を進めるための1つの指標として定める。

第1 市町村における保険料(税)算定方式等の現状

29年度の数値に置き換え

1 保険料(税)の算定方式(市町村数)

基礎分・後期高齢者支援金分			介護納付金分		
4方式	3方式	2方式	4方式	3方式	2方式
32	2	0	26	2	6

- ・4方式:所得割、資産割、被保険者均等割、世帯平等割
- ・3方式:所得割、被保険者均等割、世帯平等割 2方式:所得割、被保険者均等割

2 応能割と応益割の割合(H27年度)

基礎分		後期高齢者支援金分		介護納付金分	
応能割	応益割	応能割	応益割	応能割	応益割
53.2	46.8	54.7	45.3	54.1	45.9

3 所得割・資産割・均等割・平等割の賦課割合(H27年度 ※数字は算定割合)

基礎分	所得割	資産割	均等割	平等割
県平均	48.5	4.7	28.8	18.0

4 賦課限度額の設定状況(H28年度)

区分	高知市	高知市以外
基礎分	540,000円	540,000円
後期高齢者支援金分	170,000円	190,000円
介護納付金分	160,000円	160,000円

第2 標準的な保険料算定方式

1 標準的な保険料算定方式

- ・3方式(医療、後期高齢者支援金、介護納付金) ⇨【第2回協議会決定】

2 応能割と応益割の割合

- ・応能割:応益割=〇〇:〇〇【検討中】

3 所得割と資産割、均等割と平等割の賦課割合

- ・応能割 = 所得割:資産割=100:0 ⇨【第2回協議会決定】

- ・応益割 = 均等割:平等割=〇〇:〇〇

応益割については、左記を踏まえ検討中。

- ・平成30年度以降は廃止されるが、現在は政令で、均等割:平等割=70:30とされている。
- ・現在は、62:38であり、政令と比較し平等割が高い。
- ・全国的に、平等割については縮小方向となっている。

4 医療費指数反映係数(α) … 納付金とあわせて検討中

5 所得水準反映係数(β) … 納付金とあわせて検討中

6 賦課限度額

- ・政令で定める額とする。⇨【第2回協議会決定】

協議中

第3 事業費納付金の算定方法

協議中

1 事業費納付金の配分の算定方式

- ・3方式(医療、後期高齢者支援金、介護納付金) ⇨【第2回協議会決定】

2 応能割と応益割の割合

- ・応能割:応益割=〇〇:〇〇【検討中】

3 所得割と資産割、均等割と平等割の賦課割合

- ・応能割 = 所得割:資産割=100:0 ⇨【第2回協議会決定】

- ・応益割 = 均等割:平等割=〇〇:〇〇

応益割については、以下のことを踏まえ、検討中。

4 事業費納付金の対象経費

- ・基礎分:出産育児一時金、葬祭費、任意給付を除く保険給付費(審査支払手数料含む)
- ・後期高齢者支援金分
- ・介護納付金分

5 保険料水準の統一と医療費指数反映係数(α)

保険料水準を統一した場合、市町村間の医療費格差等の違いを考慮しないことになり、高知県の医療費水準の格差から、公平性に欠け、被保険者の理解が得られにくいこと及び市町村の医療費適正化への取組が行なわれにくいという課題があることから、「保険料水準の統一」は困難であり、当面は行わない。α=0とはしない。⇨【第2回協議会決定】 α=〇〇とする。

6 高額な医療費の共同負担

- ・1件80万円以上等の高額医療費の全市町村による共同負担の実施の有無について記載。(現在協議中)

7 所得水準反映係数(β)

事業費納付金の応能分・応益分への配分に用いる所得水準反映係数に、所得の全国平均と高知県とを比較した係数を用いるか、それ以外の係数を用いるか市町村との協議結果で記載。

※国ガイドラインの係数の算出方法 $\beta \div (1 + \beta)$ β = 県平均1人当たり所得 ÷ 全国平均1人当たり所得

8 賦課限度額

- ・政令で定める額とする。⇨【第2回協議会決定】

9 激変緩和策

制度改革により、被保険者の保険料(税)負担が急激に増加しないよう、事業費納付金の算定において激変緩和策を講じる。激変緩和の程度や方法等について今後の市町村との協議結果により記載。

第4 標準的な収納率

協議中

- ・一般被保険者数に応じて市町村規模別に5つに区分し設定。

- ①15,000人以上 〇〇%
- ②10,000人以上15,000人未満 〇〇%
- ③5,000人以上10,000人未満 〇〇%
- ④1,000人以上5,000人未満 〇〇%
- ⑤1,000人未満 〇〇%

・毎年度異なる値を用いることも想定されることから、必ずしも、国保運営方針において具体的な標準的な収納率まで定める必要はない。

第4章 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

◎市町村が収納率を向上させ、必要な保険料を徴収することができるよう、その徴収事務の適正な実施のため取り組む事項等を定める。

28年度の数値に置き換え

第1 保険料(税)の収納率の現状

- ・各市町村の収納率の状況等について記載
- ・H27年度現年度分 収納率(一般+退職) 県平均:93.36% (全国平均:91.45%)

第2 保険料(税)の滞納の状況と収納対策

1 保険料(税)の滞納等の状況
滞納世帯数、滞納処分の状況、口座振替や特別徴収の状況等

協議中

2 収納率目標

一般被保険者数に応じて市町村規模別に5つに区分し設定。

- | | |
|---------------------|-----|
| ①15,000人以上 | ○○% |
| ②10,000人以上15,000人未満 | ○○% |
| ③5,000人以上10,000人未満 | ○○% |
| ④1,000人以上5,000人未満 | ○○% |
| ⑤1,000人未満 | ○○% |

3 収納対策が必要となる市町村

「収納率が低く、収納不足が生じている市町村」は、収納対策が求められるが、対象となる市町村は、第3章第4で定める標準的な収納率よりも収納率が低く、かつ、赤字の発生が見込まれる市町村とする。

4 収納対策

国民健康保険の安定のためには、更なる収納率の向上を図る必要があるため、対象となる市町村は、収納不足についての要因分析を行い、以下の通り、収納率向上の取組を行う。

- ・県は、税担当職員等向けの研修会を実施する。
- ・市町村は、口座振替、特別徴収の利用拡大に取り組む。
- ・市町村は、租税債権管理機構の活用に取り組む。

第5章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

◎国保財政を「支出面」から管理する上で、保険給付の実務が法令に基づく統一的なルールに従って確実に行われ、必要な者に必要な保険給付が着実になされるようにするために取り組む事項等を定める。

第1 保険給付の適正実施に関する現状

- 1 レセプト点検の状況
- 2 柔道整復療養費に関する患者調査等の審査状況
- 3 交通事故等に係る第三者求償の実施状況

第2 保険給付の適正な実施に向けた取組

協議中

1 県による保険給付の点検、事後調整

- ・県が行っている保険医療機関等への指導による不正利得等の返還に対する取組は、今後も引続き取組む。
- ・保険医療機関における大規模な不正利得に対する対応については、国から市町村と県との対応に関する契約案が示される予定であることから、契約案に基づき今後の方針について協議を行う。

2 療養費の支給の適正化

- ・柔道整復及びはり・灸等の療養費の支給の審査については、柔道整復師施術療養費審査委員会や連合会事務職員による審査を今後も継続する。
- ・県は、はり・灸・あんま審査・マッサージ審査のマニュアルを作成、周知する。

3 レセプト点検の充実強化

- (1) レセプト二次点検員(委託先)の確保
- (2) レセプト点検システムの国保連合会への導入
- (3) 市町村の事務職員やレセプト点検員向けの研修会の開催
- (4) システムによる医療保険と介護保険の突合情報を活用したレセプト点検の継続実施

4 交通事故等第三者行為による保険給付費の第三者への求償事務の取組

- (1) 数値目標の設定
市町村は、第三者求償事務取組のPDCAサイクルを循環させるために取組に係る数値目標を設定する。
- (2) 損害保険関係団体との覚書に基づく取組
市町村は、平成28年度に締結した損害保険関係団体との覚書に基づく取組を実施することにより、第三者行為による傷病届の確実な提出及び提出までの期間短縮を図る。
- (3) 第三者行為による傷病届に関する被保険者への啓発強化
医療費通知への第三者行為による傷病届に関する啓発文の掲載する。
- (4) 第三者求償アドバイザーの活用
共同での研修会の開催や、メールや電話での相談対応等、第三者求償アドバイザーの活用を進める。

5 高額療養費の多数回該当の取扱い

高額療養費の多数該当の判定回数が、県内異動の場合は通算されることから、世帯の同一性の判定基準を県内で統一する必要があるため、国の指針に基づき協議中。

(1) 世帯の継続性に係る判定

- ①世帯の全部異動で世帯の構成員に変動がない場合 世帯の継続性を認める。
- ②世帯の一部が異動した場合 異動前の高額療養費の支給回数及び異動後の支給回数は、高額療養費を支給された世帯主により判定する。

(2) 高額療養費の計算方法

高額多数該当の回数の数え方 高額療養費の支給実績ではなく、申請があれば支給可能な該当回数

(3) 高額療養費の申請勧奨

適正に高額療養費の支給申請が行えるよう、現在、全市町村が書面にて被保険者に対して行っている高額療養費の申請勧奨は、今後も継続して実施する。

第6章 医療費の適正化の取組に関する事項

◎ 国保の財政運営において、支出面の中心となる医療費について適正化を行うことで、国保財政の基盤を強化するために取り組む事項等について定める。

第1 医療費適正化の取組の状況

・全国平均との比較を行い複数年度を記載
・市町村ごとのデータを別表として巻末に掲載

1 特定健康診査の受診率	県平均 34.4% (H27年度)
2 特定保健指導の実施率	県平均 16.7% (H27年度)
3 特定健康診査以外の検診	
(1) がん検診受診率	5つのがん検診の県単純平均 12.5% (H26年度)
(2) 歯周疾患(病)検診実施状況	3市町村が実施(H27年度)
4 糖尿病の重症化予防の取組の実施状況	10市町村が実施(H28年度)
5 個人へのインセンティブの提供	33市町村が実施(H28年度)
個人への分かりやすい情報提供の実施状況	34市町村が実施(H28年度)
6 後発医薬品の使用割合	県平均 58.9% (H27年度)
7 重複頻回受診、重複服薬者に対する取組状況	17市町村が実施(服薬・H28年度)
8 データヘルス計画の策定状況	H28年度中に全市町村策定予定
9 医療費通知の取組状況	全市町村年6回実施

第2 医療費の適正化に向けた取組

協議中

- 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上並びにメタボリックシンドローム該当者等の減少への取組
 - ・日本一の健康長寿県構想に定める特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上対策を実施
 - ・被保険者への周知等を図るため、特定健診・特定保健指導を受診できる医療機関の医療ネットへの掲載や市町村が利用できる特定検診等の啓発チラシの印刷フォーマットの作成等を実施
- 特定健康診査以外の検診の取組
 - がん検診の受診率向上の取組
 - ・市町村は特定検診とのセット化の促進を継続して行う。
 - ・市町村は、がん検診のセット化の促進など受診機会の拡充等、利便性の向上に取り組む。
 - 歯周疾患(病)検診の実施
 - 歯周疾患(病)健診の実施市町村の拡大に向け、市町村は、歯周疾患(病)検診を毎年度実施するよう取り組む。
- 糖尿病の重症化予防の取組
 - ・健診結果やレセプトデータを活用した未治療ハイリスク者及び治療中断者へのアプローチ等による重症化予防に全市町村で取り組む。
 - ・「糖尿病腎症重症化予防プログラム」に基づき、地域における課題の分析、対策の立案・実施、実施状況の評価に全市町村で取り組む。

- 個人へのインセンティブの提供取組、個人への分かりやすい情報提供の取組
 - ・県が実施している高知家健康パスポート事業(H28年9月開始)を活用して、市町村独自の予防・健康づくり事業などに取り組む。
 - ・市町村は、「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組」に基づき、インセンティブが一般住民の行動変容につながったかどうか効果検証を実施する。
 - ・「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組」に基づき、検診結果の個人への分かりやすい情報提供を実施する。
 - 重複頻回受診、重複服薬者に対する取組
 - ・重複頻回受診、重複服薬者の抽出、アプローチに全市町村で取り組む。
 - ・多剤投与関連を盛り込んだ重複頻回受診・重複投薬の統一チラシを作成のうえ、活用し、被保険者の啓発に取り組む。
 - 後発医薬品の使用促進
 - 県の取組
 - 高知県後発医薬品安心使用促進協議会による使用促進策等の協議
 - 医療関係者等に対する安心使用促進のためのセミナーの開催
 - 県民への啓発(広報紙等による啓発、県政出前講座の実施、啓発資材の作成と配布)
 - 医療機関への後発医薬品使用の働きかけ
 - 後発医薬品に関する使用状況等の把握(後発医薬品に関する使用状況等の把握に関するマニュアルの周知)
 - 市町村の取組
 - 後発医薬品差額通知の対象者拡充
 - ・後発医薬品差額通知の対象を40歳以上から全年齢に拡大する。
 - ・後発医薬品差額通知実施基準を見直し、後発医薬品差額通知の送付率の向上を図る。
 - 後発医薬品希望カードの配布
 - 医療機関等への後発医薬品の使用働きかけ(管内の公営の医療機関等に後発医薬品使用の働きかけ)
 - データヘルス計画に基づく保健事業の実施
 - ・各市町村は、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルにより効果的・効率的な保健事業を実施し、その評価結果を、平成30年度からの第2期データヘルス計画に反映させる。
 - 医療費通知の取組
 - ・引続き全市町村で以下の内容を表示した医療費通知に取り組む。
 - 医療費額
 - 受診年月
 - 1年分の医療費
 - 医療機関名
 - 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数
 - 柔道整復療養費
- 第3 医療費適正化計画との関係
第3期医療費適正化計画の取組との整合性を図る。

第7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

◎ 市町村の事務の広域化・効率化を推進するため必要な取組を定める。

協議中

第1 共同実施事業

・医療費通知、後発医薬品の差額通知並びに被保険者証等の印刷等の継続する。
・国保連合会においてレセプト点検員を確保できない市町村向けのレセプト二次点検委託メニューを新設する。(再掲)

第2 情報セキュリティ対策

・国民健康保険に関する情報の保管、移送、消去等のセキュリティ対策については、市町村が定める情報セキュリティポリシーに従い、確実に実施するものとする。

第3 保険料(税)減免基準の統一

・保険料(税)減免基準は市町村間で統一されていない。減免基準統一のため、県において減免基準案を作成し、統一する方向で検討する。

第4 出産育児一時金・葬祭費の支給額について

・出産育児一時金については全市町村42万円に統一されており、引続き全市町村同額とする。

・葬祭費については、各市町村において2万円から5万円までの幅があることから、できるだけ平準化するため3万円以上とする方向で市町村で検討。

第5 申請書等の様式の統一

・市町村事務処理システムの様式を参考に県で見本を作成し、統一を図る。

第6 研修会等の実施

・現在実施している市町村向けの研修会については、引続き実施する。

第8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

◎ 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の有機的連携に関する取組を定める。

協議中

第1 国保データベース(KDB)システム等情報基盤の活用

第2 保健医療と福祉サービスに関する施策等の連携

・県は、中山間地域での医療、介護サービスの確保対策、在宅医療への薬局・薬剤師の参画、在宅歯科医療及び認知症施策を推進する。

・市町村は、次のような事業を実施、地域包括ケアの構築に取り組む。

- ①地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場への国保部局の参画
- ②地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画
- ③KDB・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
- ④個々の国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組み
- ⑤国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施
- ⑥国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施
- ⑦後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施

第3 他計画との連携

・県は、国保被保険者として、日本一の健康長寿県構想、医療計画、医療費適正化計画等の計画等との連携を図り、地域において被保険者が安心して生活ができるよう取り組んでいく。

第9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その他県が必要と認める事項

◎ 国民健康保険の運営に係る施策の実施のために必要な、県及び市町村間等の連絡調整その他県が必要と認める事項について定める。

第1 PDCAサイクルの実施

第2 高知県県・市町村国民健康保険事業運営検討協議会の設置

第3 高知県国民健康保険運営方針の見直し