

# 三重県国民健康保険運営方針（案）

平成30年2月

## 目 次

### 第1章 基本的事項

- 第1節 策定の目的
- 第2節 策定の根拠
- 第3節 対象期間
- 第4節 関係者、関係団体等の協力
- 第5節 検証・見直し

### 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1節 医療費の動向と将来の見通し
- 第2節 財政収支の改善に係る基本的な考え方
- 第3節 赤字削減・解消の取組、目標年次等
- 第4節 財政安定化基金の運用

### 第3章 市町における保険料（税）の標準的な算定方法

- 第1節 現状
- 第2節 保険料（税）の統一に向けた考え方
- 第3節 納付金の算定方法
- 第4節 標準的な保険料（税）の算定方法
- 第5節 激変緩和措置

### 第4章 市町における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項

- 第1節 現状
- 第2節 収納対策

### 第5章 市町における保険給付の適正な実施に関する事項

- 第1節 現状
- 第2節 レセプト点検の充実強化に関する事項
- 第3節 第三者求償事務の取組強化に関する事項
- 第4節 療養費の支給の適正化に関する事項
- 第5節 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項

### 第6章 医療費の適正化の取組に関する事項

- 第1節 現状
- 第2節 医療費の適正化に向けた取組
- 第3節 医療費適正化計画との関係

## 第7章 市町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1節 広域的及び効率的な運営による事務の軽減

第2節 各事務処理における基準の標準化

## 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1節 地域包括ケアの推進

第2節 国保データベース（KDB）システムの活用

第3節 他計画との整合性

## 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に関する事項

## 第1章 基本的事項

### 第1節 策定の目的

三重県と県内各市町が一体となって、国民健康保険（以下「国保」という。）財政を安定的に運営するため、共通認識の下で国保制度を運営するとともに、国保事業を効率的、効果的に運営できるよう三重県国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）を策定します。

### 第2節 策定の根拠

改正国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）第82条の2に基づき、運営方針を策定します。

### 第3節 対象期間

平成30年4月1日～平成36年3月31日（6年間）

### 第4節 関係者、関係団体等の協力

国保の円滑な運営を行うためには、県や市町の努力だけではなく、関係者、関係団体等の協力が必要です。

- ・ 被保険者は、わが国の保険制度が相互扶助の精神の下で支え合う仕組みであることを十分理解し、健康の維持・向上に努めるものとします。
- ・ 三重県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）は、国保制度の専門的な立場から、診療報酬等の審査・支払や保険者の共同事業を実施してきた実績を有しています。今後も引き続き、県や市町の取組を支えていくものとします。
- ・ 三重県医師会、三重県歯科医師会及び三重県薬剤師会は、引き続き住民に良質な医療を提供するなど地域医療を推進するとともに、新国保制度のもと国保運営の健全化に向け積極的に協力するものとします。
- ・ 医療保険制度を共に支える各種被用者保険団体は、国保運営の健全化にとって関係が深い立場から協議に参画するなど積極的に協力するものとします。

### 第5節 検証・見直し

#### 1 取組状況等の確認

運営方針に基づき県全体で進める取組（赤字の削減・解消、保険料（税）収納率の向上、医療費の適正化等）については、毎年、三重県国民健康保険運営協議会（以下「運営協議会」という。）及び三重県市町国保広域化等連携会議（以下「連携会議」という。）において、進捗状況等を確認しながら進めるものとします。

また、県が行う支援、取組については、その効果を検証のうえ、必要な改善を行いながら進めるものとし、国保財政運営の健全性、安全性を確保していきます。

## 2 運営方針の見直し

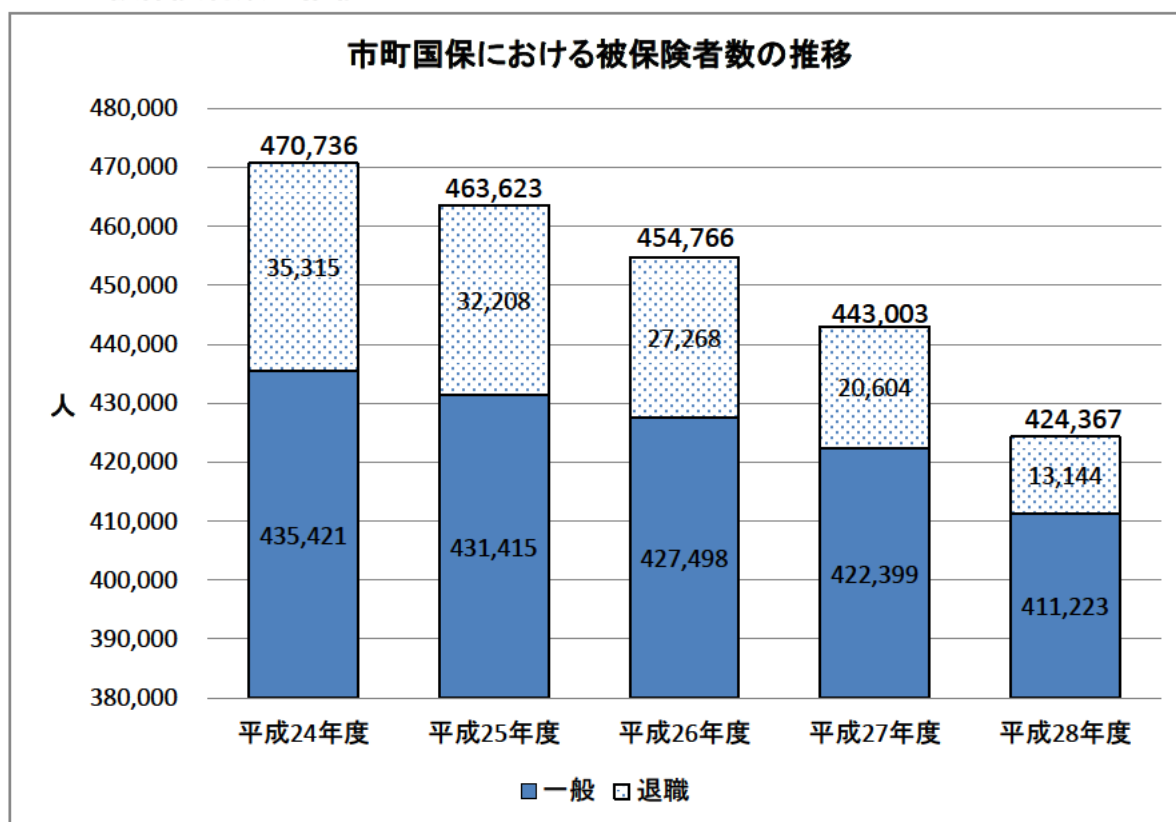
対象期間の最終年度である平成 35 年度に検証を行い、検証結果に基づき、新たな運営方針の策定に繋がります。

なお、毎年、運営方針に基づく取組状況等の確認を行い、必要があれば、対象期間の途中であっても運営方針の見直しを行うものとし、特に新制度移行後 3 年目となる平成 32 年度においては、新制度において適切な運営がなされているか確認し、見直しを検討します。

## 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

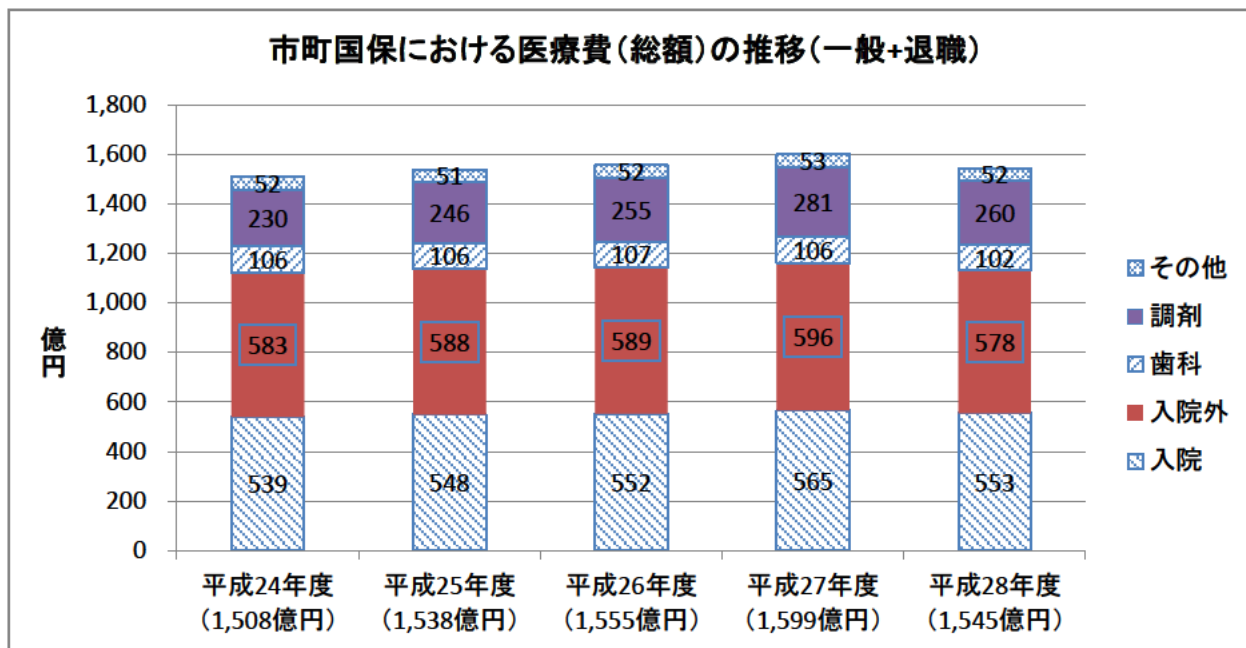
### 第 1 節 医療費の動向と将来の見通し

#### 1 被保険者数の推移

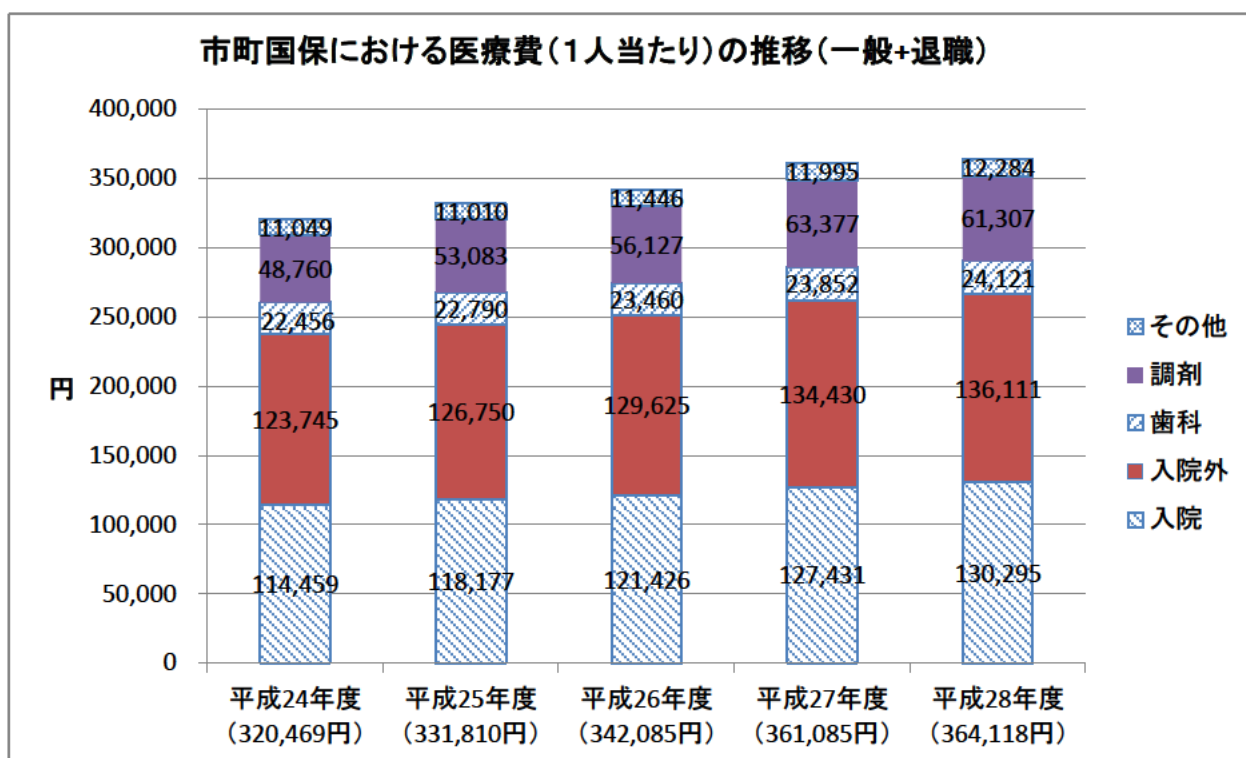


出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

## 2 医療費の推移



出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」



出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

※ 平成28年度の被保険者(国保加入者)は、平成24年度と比較すると、県全体で約4万6千人減少している一方で、県全体での医療費は、医療の高度化や被保険者の高齢化等に伴い、平成24~28年度で約37億円増加しているため、被保険者一人あたり医療費は、4万3千円程度増加しています。

この傾向は今後も継続するものと考えています。

### 3 財政状況

決算補填等目的の一般会計繰入

	25年度	26年度	27年度	28年度
保険者	10 保険者	11 保険者	11 保険者	11 保険者
金額	438,208 千円	979,759 千円	1,803,608 千円	794,530 千円

(三重県調査による)

## 第2節 財政収支の改善に係る基本的な考え方

### 1 市町の国保特別会計の財政運営

持続的かつ安定的に運営していくため、各市町において赤字の削減・解消に努めるものとします。納付金支払と国保事業実施に必要な適正な保険料(税)負担を設定するとともに、医療費適正化等に取り組み、財政運営の健全化を図ります。

### 2 県の国保特別会計の財政運営

必要以上に繰越金を確保することがないように、収支バランスを見極めながら、健全な財政運営に努めるものとします。

## 第3節 赤字削減・解消の取組、目標年次等

### 1 定義

削減・解消すべき赤字とは、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金(以下「法定外繰入金」という。)」と「繰上充用金の新規増加分」の合計額とします。

法定外繰入金とは、「収入不足に伴う決算補填目的のもの」と「保険者の政策によるもの」を指し、それ以外の保健事業や基金積立に充てるもの等は、削減・解消すべき赤字とはしません。

また、法定外繰入金の額等を除いた場合の単年度実質収支額が黒字である場合には、赤字とはみなさず、法定外繰入金の額等を加えた収入額が支出額を超えて黒字に相当する額については、赤字に含めないものとします。

### 2 取組・目標年次等

赤字が発生した市町は、収納率向上や医療費適正化等の取組を積極的に行うとともに、適正な保険料(税)を設定し、計画的、段階的に赤字の削減・解消を図ります。目標年次、削減・解消に向けた取組等を定めた計画を策定して取組を実施し、毎年、その取組状況や改善結果等を連携会議で報告するものとします。

赤字削減・解消の目標年次は5年以内を基本とします。

なお、決算において赤字が生じ、赤字が生じた年度の翌々年度までに予算ベースで赤字の解消が見込まれない市町を、赤字解消計画を作成する必要がある市町とし、単年度の特異要因による赤字は計画作成の対象外とします。

## 第4節 財政安定化基金の運用

国保財政の安定化のため、財政安定化基金を設置し、給付費増や保険料（税）収納不足等により財源不足が生じた場合に県及び市町に対し貸付・交付を行います。

なお、県への貸付必要額と市町からの貸付・交付申請額の合計が基金残高を上回る見込となった場合、医療機関等への支払を優先します。

### 1 交付要件

法第81条の2第1項第2号の「特別の事情」により交付を行うのは、次のような想定できない事情により、被保険者の生活に影響を与え、収納率が低下していると県が認めた場合とします。

- (1) 被保険者の大多数が災害により著しい損害を受けたこと
- (2) 企業の倒産、主要な生産物の価格の著しい低下その他地域の産業に特別の事情が生じたこと
- (3) 前二号に掲げるもののほか、被保険者の生活に影響を与えると知事が認める事情が生じたこと

### 2 交付補填

法第81条の2第1項第2号の「特別の事情」により交付を行った場合、国、県、市町それぞれが3分の1ずつ補填します。このうち市町補填分については、交付を受けていない市町を含めた全市町で負担し県全体で支えあうことを基本に、県と市町で協議のうえ、交付が必要となった「特別な事情」や影響度合い等を加味して負担を決定するものとします。

### 3 その他

貸付・交付のほか、円滑な国保運営に必要な資金を調達するため、積み立て、活用できることとします。

## 第3章 市町における保険料（税）の標準的な算定方法

### 第1節 現状（平成28年度）

#### 1 保険料と保険税

保険者数

区分	保険者数	構成比
保険料	10 保険者	34.5%
保険税	19 保険者	65.5%
合計	29 保険者	100%

被保険者数

区分	被保険者数	構成比
保険料	188,719 人	44.5%
保険税	235,648 人	55.5%
合計	424,367 人	100%



## 2 算定方式

保険者数

区分	保険者数	構成比
3方式	7 保険者	24.1%
4方式	22 保険者	75.9%
合計	29 保険者	100%

被保険者数

区分	被保険者数	構成比
3方式	249,577 人	58.8%
4方式	174,790 人	41.2%
合計	424,367 人	100%

## 3 賦課限度額

区分		保険者数
医療	52 万円	10 保険者
	54 万円	19 保険者
後期	17 万円	10 保険者
	19 万円	19 保険者
介護	16 万円	29 保険者

出典：三重県国民健康保険団体連合会「保険料（税）に関する実態調査」

※ 被保険者数は平成 28 年3月～平成 29 年2月の平均

## 第2節 保険料（税）水準の統一に向けた考え方

被保険者の負担の公平性から、将来的には、県内どの地域に住んでいても、所得水準、世帯構成が同じであれば、保険料（税）も同じであることを目指すものとし、そのために、地域の実情に応じた医療提供体制の構築を図るとともに、健康づくりの推進や医療費適正化、保険料（税）収納率向上等の取組を進めます。

ただし、医療費水準、収納率、賦課方式等が市町によって異なることから、平成 30 年度の時点では、保険料（税）率の一本化までは行いません。平成 30 年度以降は以下のとおりとし、将来的な統一をめざして段階的に進めます。医療費適正化等の状況を確認しながら、運営方針の見直し時期にあわせ、見直しを行います。

- ・市町が県に納める国保事業費納付金（以下「納付金」という。）の算定上、医療費水準を段階的に反映しない方向で進めるとともに、医療費の市町間格差の平準化に向け、医療費適正化等の取組を進めます。
- ・出産育児一時金、葬祭費、保健事業は、地域の実情に応じて各市町で実施するものとし、当面、基準を統一せず、納付金及び保険給付費等交付金の対象としません。
- ・保険料と保険税、賦課方式や賦課割合等の保険料（税）の算定方法は、当面、統一しません。

### 第3節 納付金の算定方法

#### 1 算定方式

3方式（所得割、被保険者均等割、世帯別平等割）とします。

#### 2 賦課割合

応能割と応益割の割合は、全国と比較した本県の所得水準に応じ、「国が示す本県の所得係数（ $\beta$ ）」：1とします。応益割のうち、被保険者均等割と世帯別平等割の割合は、国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号。以下「政令」という。）で標準割合とされている35：15とします。

#### 3 医療費水準の反映

将来的な保険料（税）水準の統一に向け、医療費指数反映係数（ $\alpha$ ）を6年間で0に近づけていきます。現状では医療費水準の市町間格差があることから、平成30～32年度は $\alpha$ を0.7で設定し、毎年、医療費水準を確認しながら進めるものとし、不測の事態が起これば、見直しを検討します。

年度	H30	H31	H32	H33	H34	H35
医療費反映係数（ $\alpha$ ）	0.7	0.7	0.7	0.5	0.3	0

#### 4 賦課限度額

賦課限度額は、政令の基準どおりとします。

#### 5 高額医療費の共同負担

80万円を超える高額医療費は、全市町で共同負担します。

### 第4節 標準的な保険料（税）の算定方法

#### 1 算定方式

3方式（所得割、被保険者均等割、世帯別平等割）とします。

#### 2 応能割と応益割の割合

「応能割」：「応益割」＝「国が示す本県の所得係数（ $\beta$ ）」：1とします。

なお、応益割のうち、被保険者均等割と世帯別平等割の割合は政令で標準割合とされている35：15とします。

#### 3 賦課限度額

賦課限度額は、政令の基準どおりとします。

## 4 標準的な収納率

標準保険料率を算定するために設定する標準的な収納率は、第4章に定める目標収納率の達成状況に応じて、保険者規模別に設定します。納付金等算定年度の前年度の目標収納率（※）と実績収納率（規模別平均）とを比較して、低い方を「標準的な収納率」とします。

※ 平成30、31年度の標準保険料率算定にあたっては、広域化等支援方針における目標収納率

## 第5節 激変緩和措置

市町単位の財政運営から県全体での財政運営に変わることによって、制度改正前と比べると、市町によって負担の増減が生じます。被保険者の負担が急激に増加しないよう、平成30年度から35年度までの6年間は激変緩和措置を講じます。

なお、赤字解消に伴う負担増や医療費の自然増等については、激変緩和措置の対象外とします。

また、県全体で医療費適正化等の取組を進めることで、県全体の納付金総額を圧縮し、6年後には激変緩和必要額が少なくなるよう取り組んでいきます。

激変緩和対象となる各市町においては、激変緩和措置終了後の平成36年度に急激な保険料（税）負担の増加とならないよう、計画的に段階的な保険料（税）率の改定を行うなどして備える必要があります。

# 第4章 市町における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項

## 第1節 現状

現在、保険料（税）の現年分の県平均収納率は、全国では31位（平成27年度実績）に位置しており、県内では8.79ポイントの格差がある状況です。被保険者の負担の公正性の観点から、県内格差を縮小し、県内の収納率の底上げを行います。

## 第2節 収納対策

### 1 目標収納率の設定

各市町の収納率を向上させる観点から、目標収納率を定めます。目標収納率は平成29年度までを対象とした三重県広域化等支援方針における保険者規模別による目標収納率の考え方を参考に、平成28年度収納率（速報値）に一定率を加算し、年度別に保険者規模別による4つのグループで目標を設定します。

なお、この目標収納率は、みえ県民カビジョンにおける目標収納率93%（平成30年度）を達成する数値です。

グループ	被保険者数 (平成 29 年 6 月 1 日時点)	目標収納率 (%) (現年分)					
		H30	H31	H32	H33	H34	H35
A	5 万人以上	91.97	92.47	92.97	収納状況等を確認、見直し後に設定		
B	3 万人以上 5 万人未満	92.16	92.66	93.16			
C	1 万以上 3 万人未満	94.12	94.52	94.92			
D	1 万人未満	95.44	95.74	96.04			

## 2 目標収納率達成のための取組

前項で定めた目標収納率を達成するため、県、市町、国保連合会で収納対策強化に取り組み、特に現年分の収納率向上に努めます。また、毎年目標収納率の達成状況等を連携会議で報告するものとします。

### (1) 市町の取組

収納対策強化の取組として、次の事項を重点的に取り組めます。

- ・納期内納付の取組：滞納の未然防止（口座振替の推進等）
- ・現年分の確実な徴収の取組：納付忘れの防止（電話催告等）
- ・滞納繰越分の早期対応と滞納処分取組：新規滞納発生の防止（預金差押等）
- ・徴収できない事案の取組：滞納処分の執行停止等（庁内滞納組織への移管等）

### (2) 収納事務の共同実施

各市町の目標収納率達成のため、市町が取り組む収納対策のほかに、県、市町、国保連合会が共同で収納対策の取組強化を行っていきます。

- ・保険料（税）の納期内納付等のための広報による周知及び啓発の実施
- ・未納を初期段階で解消し、新たな長期滞納者の発生を防ぐための保険料（税）共同収納コールセンターの実施
- ・徴収のノウハウの習得や事例等の情報共有を図るため、保険料（税）徴収アドバイザーの派遣

上記以外の取組についても検討を行っていきます。

### (3) 県の支援

#### ① 研修支援

収納担当者を対象に滞納整理事務処理に関するノウハウを習得するための研修会を実施します。

#### ② 財政支援

県繰入金（2号分）の保険者取組支援事業交付金を活用し、収納率向上に資する取組を支援します。

### (4) その他の取組

滞納繰越分の収納率向上対策として、共同実施可能な収納対策及び三重地方税管理回収機構との連携について検討を進めます。

また、収納対策の取組において効果的である事例等については、全ての市町と情報共有を図ります。

## 第5章 市町における保険給付の適正な実施に関する事項

### 第1節 現状

#### 1 レセプト点検の状況

医療機関から請求のあった診療報酬の算定方法等に係るレセプトの一次点検は、審査支払機関である国保連合会にて行われていますが、被保険者の資格点検等の二次点検については、市町のレセプト点検員や業務委託により実施しています。

国民健康保険事業実施状況報告書によるレセプト点検の財政効果を見ると、本県の財政効果率は全国平均より低い状態が続いています。

レセプト点検の状況

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
三 重 県	被保険者一人当たり 財政効果額	1,906 円	1,921 円	1,731 円	1,924 円
	効果率	0.70%	0.69%	0.59%	0.65%
全 国	被保険者一人当たり 財政効果額	2,060 円	2,061 円	1,862 円	—
	効果率	0.80%	0.78%	0.67%	—

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告書」

#### 2 第三者求償事務の状況

被保険者が第三者による不法行為等（交通事故・傷害等）により保険給付を受けた場合、市町は第三者に対し損害賠償請求する「第三者行為求償事務」を行う必要があります。このうち、交通事故に関する事務については、専門的な知識を要するため国保連合会に求償事務を委託しています。

また、一般社団法人日本損害保険協会との傷病届作成支援に関する覚書の締結により、未届出の解消や早期提出など市町の事務負担の軽減が見込まれています。

### 第2節 レセプト点検の充実強化に関する事項

#### 1 給付点検

新たな制度においても、保険給付の実施主体は市町であることから、引き続き市町において点検を行います。県においては、レセプト情報等の検索・閲覧が可能となる

ことから、広域的又は医療に関する専門的な見地から市町が行った保険給付の点検を行います。

## **2 点検項目の標準化**

県は、市町が再審査請求を行った項目について、情報の収集と共有化を図り、点検項目の標準化を図ります。

## **3 研修会及び現地助言の実施**

県は、レセプト点検員の資質向上のため、国保連合会と連携し、研修会の開催や医療給付専門指導員による指導・助言を行います。

## **4 不正利得の徴収等**

保険医療機関等（柔道整復等も含む）における複数の保険者にまたがる不正請求が発覚した場合は、県は市町から委託を受けて、不正請求等に係る費用返還を保険医療機関等に求めることができることになるため、不正利得徴収の仕組みを構築し、返還請求を行います。

### **第3節 第三者求償事務の取組強化に関する事項**

#### **1 第三者求償に関する目標の設定**

第三者行為求償事務の一層の取組強化を図るため、市町は数値目標等を設定し、取り組みます。県は、市町の数値目標等を把握し、求償事務の継続的な取組が行えるよう支援します。

#### **2 傷病届の周知・啓発**

県及び市町は、ホームページ等を利用し、第三者の不法行為等によって医療機関にかかる際には、医療機関等に「第三者行為（交通事故等）による被害であること」を申し出る必要があることや、傷病届を市町に提出する義務があることの周知・啓発を行います。また、未届の解消をするために消防や警察等の関係機関との情報提供の体制を構築します。

#### **3 研修会の実施**

県は、市町における事務が適切に行われるよう、国保連合会と連携し、研修会を開催するなど指導・助言を行います。

#### **4 第三者直接求償事務の体制構築**

交通事故に限らず、すべての第三者直接求償に係る事務を国保連合会に委託できるよう、専門職員の確保等の体制構築の協力を行います。

#### 第4節 療養費の支給の適正化に関する事項

療養費の支給についても、国保連合会にて療養費支給申請書の審査を行っています。県では、市町において療養費支給申請書における受付・審査時や患者調査実施による疑義があった場合に統一した対応ができるよう、事例を積み上げ基準づくりを行います。

#### 第5節 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項

直近12ヶ月以内に3回以上高額療養費を支給されている場合、4回目以降の高額療養費自己負担限度額を引き下げる多数回該当の制度において、市町を越えて住所異動した場合は、高額療養費支給回数を通算することができませんでした。

しかしながら平成30年度以降は、県も保険者となることで、県単位で支給回数を算定するため、被保険者が県内の他市町へ住所異動した場合であっても、家計の同一性、世帯の継続性が認められれば、当該被保険者における支給回数を引継ぐこととなります。なお、世帯の継続性は以下の基準により判断することとします。

I 単なる住所異動等の一の世帯のみで完結する住所異動の場合には、家計の同一性、世帯の連続性があるものとして、世帯の継続性を認めます。

※ 一の世帯で完結する異動とは、次のいずれかに該当するものとします。

- (1) 他の世帯と関わらず、当該世帯の構成員の数が変わらない場合の住所異動
- (2) 他の世帯と関わらず、資格取得・喪失による当該世帯内の国保加入者数の増加又は減少を伴う場合

II 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加入者の増加や、他の世帯への異動による国保加入者の減少をいう。）の場合には、次のとおりとします。

- (1) 世帯主と住所の両方に変更がない世帯に対して、世帯の継続性を認める
- (2) 住所異動前の世帯主が主宰する世帯に対して、世帯の継続性を認める

### 第6章 医療費の適正化の取組に関する事項

#### 第1節 現状

##### 1 特定健康診査の実施状況

特定健康診査（以下「特定健診」という。）は、40歳から74歳までの被保険者を対象に実施する、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防と改善を目的に医療保険者に義務付けられた健診です。

県の特定健診受診率は、毎年上昇しており、平成27年度における受診率は、全国平均を5.5ポイント上回っています。

### 特定健診受診状況

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
三重県	39.8%	40.7%	41.8%	—
全国	34.3%	35.4%	36.3%	—

出典：国保中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」より

## 2 特定保健指導の実施状況

特定保健指導は、保健師などが特定健診によりメタボリックシンドロームやその予備群と診断された方に対し、生活習慣の改善に向けて保健指導を行うものです。

平成 27 年度における県の特定保健指導実施率は、前年度と比較して大きく下落しており、実施率は全国平均を 10.4 ポイント下回っています。

### 特定保健指導の実施状況

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
三重県	15.8%	18.5%	14.7%	—
全国	23.7%	24.4%	25.1%	—

出典：国保中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」より

## 3 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況

後発医薬品の数量シェア※について、国は、平成 30 年度から平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に、80%以上とするという目標を設定しています。

後発医薬品の普及啓発については、後発医薬品希望カードの配布や後発医薬品利用差額通知の発行を行っており、平成 28 年度における県の使用割合は、全国平均より 1.6 ポイント上回っています。

### 後発医薬品使用割合の状況の推移（各年度末）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
三重県	52.3%	59.4%	64.2%	70.2%
全国	51.2%	58.4%	63.1%	68.6%

出典：厚生労働省「調剤医療費の動向」

※後発医薬品の数量シェア

= [後発医薬品の数量] / ([後発医薬品のある先発医薬品の数量] + [後発医薬品の数量])

## 第 2 節 医療費の適正化に向けた取組

### 1 保険者努力支援制度への対応

市町は、保険者努力支援制度で示された取組をはじめとして医療費適正化への取組を積極的に進めることとします。県は、医療費適正化に関する先進的な取組事例を収集・情報提供など、この取組がさらに進められるよう支援を行います。



## 2 保険者取組支援事業交付金による財政支援

県は、保険者努力支援制度での取組を補完するものとして、市町の取組や実情に応じた、また今後の新たな活動を支援できるよう、県繰入金（2号分）の保険者取組支援事業交付金による財政支援を行います。

### 第3節 医療費適正化計画との関係

県及び各市町は、第3期三重県医療費適正化計画（平成30年度～平成35年度）に定められた取組の内容及び目標を踏まえ、医療費適正化に取り組みます。

## 第7章 市町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1節 広域的及び効率的な運営による事務の軽減

各市町が行う事務処理等について、個別に行うよりも複数の保険者にて共同して実施することにより、広域化・効率化が図れるものを検討し、実現可能なものから取り組むこととします。

これまでも、国保連合会は、各保険者で行う事務の一部を共同して行い、事務の効率化を図ってきました。引き続き平成30年度以降においても、国保連合会と密接に連携して、事務の共同化・効率化を目指すとともに、新たな事業も検討していきます。

<共同実施検討項目>

保険料（税）収納事務の共同実施（再掲）、医療費適正化業務の共同実施（再掲）、補助金業務等の効率化、医療費通知の共同印刷、システムの共同利用等

<これまで行ってきた共同事業>

各種統計資料の作成、高額療養費支給額計算、資格・給付確認業務、被保険者証の共同印刷、後発医薬品利用差額通知等の共同印刷、各種周知広報事業、各種研修の実施 等

### 第2節 各事務処理における基準の標準化

被保険者に身近な資格、給付や保険料（税）にかかる事務処理は、引き続き市町で行いますが、各市町で判断することとされている様々な基準等について、事務標準化部会にて、必要性を検討したうえ基準の標準化を目指します。そして、その検討の経過及び結果を、マニュアル等の形で全市町に共有することとします。

<具体的な取組（予定）>

世帯主判定基準の標準化、被保険者証・短期証・資格証発行基準の標準化、一部負担金・保険料（税）減免基準の標準化 等

## 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1節 地域包括ケアの推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、住まい、予防及び生活支援等が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進するために、県及び市町は、部局横断的な議論の場へ参画し、地域の実情に応じた保健医療と福祉サービスに関する施策との連携が進むよう取り組みます。

## 第2節 国保データベース（KDB）システムの活用

県は、国保データベース（KDB）システム等の健康・医療に係る情報基盤の活用により、健康課題や保健事業の実施状況を把握し、市町における保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援を行います。

## 第3節 他計画との整合性

県は、広域的な保険者として、本運営方針と県が定める三重県保健医療計画、三重県健康増進計画「三重の健康づくり基本計画 ヘルシーピープルみえ」、三重県介護保険事業支援計画・三重県高齢者福祉計画「みえ高齢者元気・かがやきプラン」及び三重県地域医療構想等との整合性を保つよう関係各課と情報連携を図ります。

## 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に関する事項

県と市町で連絡調整を行う場として、連携会議を引き続き設置します。運営方針に基づく取組の進捗状況等を定期的に把握するとともに、意見交換や協議を行い、健全な国保財政運営のための施策の実施や見直しに繋がります。

連携会議の下、引き続き国保財政運営部会、収納率向上部会、医療費適正化部会及び事務標準化部会を設置し、課題検討や実務調整を行います。

作業部会	主な検討課題
国保財政運営部会	市町ごとの納付金、標準保険料率の算定
収納率向上部会	保険料（税）の収納率の向上
医療費適正化部会	市町が取り組む医療費適正化に対する支援策
事務標準化部会	適切かつ効率的な事務処理