

福島県国民健康保険運営方針(案)の概要

項目	内 容	変更点
第1章 運営方針作成に当たっての基本的事項		
1 目的	県と市町村が共通の認識の下で、保険者として国保事業を実施するとともに、市町村が担う事業の効率化を促進できるよう、 共通の指針 を県が策定する。	変更あり(国保改革の背景を追記)
2 策定年月日	平成30年〇月〇日 (※法施行前日まで定める。)	変更なし
3 対象期間・PDCAサイクルの実施(検証と見直しの時期)	<ul style="list-style-type: none"> ・対象期間：平成30年度から平成35年度の6年間 ・見直し時期：平成32年度 ※医療計画及び医療費適正化計画の計画期間に合わせてとともに、介護保険事業支援計画の改訂周期の3年で見直すこととする。 <ul style="list-style-type: none"> ・取組の成果を連携会議及び運営協議会を通じて評価・検証を行い、PDCAサイクルを確立する。 ・県は、国保法に基づき、市町村に指導・助言を行う。分析結果はPDCAサイクルの循環により改善に取り組む。 	第2章で記載していたPDCAサイクルの実施を基本的事項で記載。
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		
1 国保財政の将来の見通し	◇医療費の推計(H37年度(2025年度)まで) <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者数 H28年度 47.8万人→H37年度 41.4万人(▲13%) ・医療費 H28年度 1,646億円→H37年度 1,599億円(▲3%) ・1人当たりの医療費 H28年度 344,255円→H37年度 386,337円(+12%) ◇財政運営の見通し <ul style="list-style-type: none"> ・県が財政運営の責任主体となり、財政支援の拡充や財政安定化基金の設置により、国保の財政運営は安定化するものと考えられるが、一方1人当たりの医療費が伸びることが見込まれることから医療費の適正化を一層推進して行く必要がある。 	推計方法の見直し、医療費適正化計画による効果推計値を加味して医療費等の推計値を算出。 医療費等の推計値に基づき追記
2 財政収支の改善に係る基本的な考え方	◇市町村国保特会 <ul style="list-style-type: none"> 財政支援の拡充や国保事業費納付金(以下「納付金」という。)、保険給付費等交付金(以下「交付金」という。)の導入により一般会計からの法定外繰入の必要性は大幅に減少するものと考えられることから、段階的に解消・削減する必要がある。 ◇県国保特会(新設) <ul style="list-style-type: none"> 納付金及び公費等の収入をもって市町村に交付金を支払い、保険給付費の急増等不測の事態が生じた際には、財政安定化基金を活用し、安定的な財政運営を行う。 	記載内容を財政運営の仕組みから赤字解消の考え方に変更 変更なし

項目	内 容	変更点
3 赤字解消・削減の取組、目標年次等	<p>◆決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っている市町村は、赤字解消計画を作成し、計画的に解消・削減を図る。</p> <p>◇解消・削減すべき赤字の定義 「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」及び「繰上充用金の増加額」</p> <p>◇赤字解消計画の策定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・赤字市町村：赤字解消計画作成→評価 ・県：市町村の取組状況の評価 ・計画の対象となる赤字：保険者の判断によるもの（国保税の負担緩和、任意給付）及び過年度赤字によるもの <p>◇赤字解消計画期間 6年以内を基本とする。</p>	変更なし
4 財政安定化基金	<p>◆県は、国保財政の安定化を図るため、財政安定化基金を設置し、県国保特会、市町村国保特会に貸付を行う。また、「特別な事情」が生じた場合は、市町村に交付を行う。</p> <p>◇市町村への貸付 収納率の低下などにより財源不足となった場合の無利子貸付（償還：原則3年間で償還）</p> <p>◇市町村への交付</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特別な事情：多数の被保険者の生活に影響を与える災害の場合 等 ・交 付 額：収納不足額の1/2以内 ・交付額の補填：国、県、市町村が1/3ずつ補填。市町村分は、交付を受けた市町村による補填を基本とする。 <p>◇県への貸付 保険給付費の増などにより財政収支に不均衡が生じた場合の貸付（取崩）（償還：原則3年間で償還）</p> <p>◇本基金は特例事業（激変緩和措置など国保事業の健全な運営の確保のため）の資金の交付に充てることができる。（H30年度～H35年度）</p>	<p>変更なし</p> <p>変更なし</p> <p>変更なし</p> <p>内容精査により追記</p>
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		
1 納付金算定方法	<p>◆納付金の基本的な算定方式を定める。</p> <p>◇納付金の算定方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・α（医療費指数反映係数）の設定 医療費格差が大きいため、「$\alpha = 1$」を基本とし、市町村等医療費格差等に配慮しつつ、市町村と協議して設定。 ・β（所得シェアを納付金にどの程度反映するか調整係数）の設定 国の算出した「β」を基本とし、市町村間の所得格差等に配慮しつつ市町村と協議して「β'」についても検討して設定。 	

項目	内容	変更点								
	<ul style="list-style-type: none"> ・算定方式 3方式 ・応能割と応益割の割合 応能割と応益割＝β (β') : 1 ・応益割における均等割と平等割との割合 均等割：平等割＝35：15 ・必要総額の調整のための係数 (γ) の設定 ・納付金に含める保険給付の範囲 国ガイドラインに規定された保険給付とするが、将来的な保険料水準の統一を目指し、範囲の拡大を進める ・高額医療費負担金等の取扱 共同負担を実施しないことを基本としつつ、小規模市町村において著しく医療費が増大した場合は、共同負担や激変緩和措置等での対応を市町村と協議する。 	<p>内容精査により追記</p> <p>内容精査により追記</p>								
2 標準的な保険料算定方式	<p>◇市町村標準保険料率の算定方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・標準的な算定方式 3方式 ・所得割・均等割・平等割の賦課割合 所得割：均等割：平等割 ＝$\beta / (\beta + 1) : 0.7 / (\beta + 1) : 0.3 / (\beta + 1)$ ・賦課限度額（省令通り） 医療：54万円 後期：19万円 介護：16万円 <p>◇都道府県標準保険料率の安定方式 2方式</p>	変更なし								
3 激変緩和措置	<p>◆国保の財政運営の仕組みが変わること（納付金の導入等）で、市町村の中には、保険料（税）負担が急激に増加する可能性がある。そのため、次の3つの激変緩和措置を活用し、その急増を抑える。</p> <p>◇納付金の算定方法（α、β）の設定 激変が生じにくいα、β'を用いて、県全体で納付金額のバランスをとる。</p> <p>◇県繰入金の活用 「県があらかじめ定めた一定割合以上の増加が見込まれる場合」に個別の市町村の保険料（税）の軽減を図る。</p> <p>◇特例基金の活用（H30年度からH35年度） 県繰入金の激変緩和措置により、他の市町村に大きな影響が出ないように、当該基金から県国保特会に繰入を行う。</p>	変更なし								
4 標準的な収納率	<p>◆市町村標準保険料率を算出する上で重要な数値であり、各市町村の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準とし、かつ、インセンティブが働くよう保険者規模別に定める。</p> <p>具体的には、特定年度に生じた収納率の変動の影響を受けにくくするため、直近3カ年の平均により毎年度設定。</p> <table border="1" data-bbox="416 1809 1158 2074"> <thead> <tr> <th>保険者規模区分</th> <th>算定方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) 7万人以上</td> <td rowspan="5">直近3か月の平均を毎年度設定</td> </tr> <tr> <td>(2) 2万人以上7万人未満</td> </tr> <tr> <td>(3) 6千人以上2万人未満</td> </tr> <tr> <td>(4) 3千人以上6千人未満</td> </tr> <tr> <td>(5) 3千人未満</td> </tr> </tbody> </table>	保険者規模区分	算定方法	(1) 7万人以上	直近3か月の平均を毎年度設定	(2) 2万人以上7万人未満	(3) 6千人以上2万人未満	(4) 3千人以上6千人未満	(5) 3千人未満	→規模別区分を変更
保険者規模区分	算定方法									
(1) 7万人以上	直近3か月の平均を毎年度設定									
(2) 2万人以上7万人未満										
(3) 6千人以上2万人未満										
(4) 3千人以上6千人未満										
(5) 3千人未満										

項目	内容	変更点
4 保険料水準の統一	<p>◆県内どこに住んでいても同じ保険料（税）という県と市町村の共通認識の下、平成35年度までに算定方法を3方式で県内統一し、将来的には統一保険料率を目指す。</p> <p>◇保険料水準の統一 平成35年度までを保険料水準の統一に向けた医療費格差の縮小などの取組期間とし、平成36年度に「$\alpha = 0$」（医療費指数を反映しない納付金調整）、及び所得係数βの統一を目指す。</p> <p>◇県統一保険料率 保険料水準統一後、収納率の均質化を経て、統一保険料率を目指す。</p>	算定方式統一の目標年次を追記

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

1 目標収納率	<p>◇現年度分</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県全体で全国平均を上回ること、全国順位中位を目指すこととし、目標収納率を91%とする。 ・保険者規模別（5区分）で設定する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>被保険者規模</th> <th>目標収納率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1)5万人以上</td> <td>90.00%</td> </tr> <tr> <td>(2)1万人以上5万人未満</td> <td>92.67%</td> </tr> <tr> <td>(3)3千人以上1万人未満</td> <td>92.70%</td> </tr> <tr> <td>(4)1千人以上1万人未満</td> <td>94.39%</td> </tr> <tr> <td>(5)1千人未満</td> <td>95.92%</td> </tr> </tbody> </table> <p>◇過年度分</p> <ul style="list-style-type: none"> ・収納率は、H27年度で20.92%で支援方針の目標収納率（20%）を上回っているため、引き続き、現在の収納額を維持できるように、目標収納率を20%とする。 	被保険者規模	目標収納率	(1)5万人以上	90.00%	(2)1万人以上5万人未満	92.67%	(3)3千人以上1万人未満	92.70%	(4)1千人以上1万人未満	94.39%	(5)1千人未満	95.92%	<p>変更なし</p> <p>変更なし</p>
被保険者規模	目標収納率													
(1)5万人以上	90.00%													
(2)1万人以上5万人未満	92.67%													
(3)3千人以上1万人未満	92.70%													
(4)1千人以上1万人未満	94.39%													
(5)1千人未満	95.92%													
2 収納対策	<p>県と市町村は、次の収納対策に重点的に取り組む。</p> <p>引き続き、収納率低下の要因分析を行い、PDCAサイクルを用いて効果的な取組について検討していく。</p> <p>◇口座振替の利用促進</p> <p>◇収納担当職員の研修会の充実</p> <p>◇徴収アドバイザーの設置</p> <p>◇短期被保険者証、資格証明書の交付基準作成</p>	PDCAサイクルによる収納対策の実施を追記（運営協議会委員の意見への対応）												

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

1 県による保険給付の点検、事後調整	<p>◇レセプト点検 県の専門性（医療監視情報の活用等）や広域性（県内他の市町村への転居後のレセプト情報等）を発揮した点検について市町村等と連携し取り組んでいく。</p> <p>◇不正利得回収 不正利得に係る案件のうち、広域的な対応が必要な案件及び専門性を要する案件の返還請求等の事務の取組について、市町村と協議していく。</p>	<p>県の取組として、「点検方法の構築」から「点検」に修正（運営協議会委員の意見への対応）</p>
--------------------	---	---

項目	内容	変更点
2 療養費支給の適正化	<p>◇柔道整復、はり・きゅう、マッサージの適正化 該当市町村、後期高齢者医療広域連合と連携を図り、調査方法を検討・市町村等の調査を支援しながら事例を積み上げ、調査マニュアルを作成する。</p> <p>◇海外療養費の適正化 海外療養費の不正請求対策として、県は、不正請求事例の情報提供などの支援を実施。市町村は支給申請に関する審査強化を図る。</p>	<p>変更なし</p> <p>海外療養費の適正化について追記（運営協議会委員の意見への対応）</p>
3 レセプト点検の充実強化	<p>◇医療費給付専門指導員による市町村レセプト点検員への研修会等の充実</p> <p>◇情報提供、助言・指導の充実</p>	
4 第三者行為求償事務の取組の強化	<p>◇評価指標及び数値目標の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村：評価指標（傷病届の自主的な提出率等）に対する数値目標を設定するなど、取組の強化を図る。 ・県：市町村の数値目標等への取組に対する指導・助言。情報提供、研修会の開催、第三者求償事務アドバイザーの活用、県医師会等関係機関との連携等により底上げに努める。 <p>◇傷病届の把握 市町村は、療養給付費等各種申請書、診療報酬明細書、報道情報等を通じた確認など「該当案件の発見の取組」に順次取組む。</p> <p>◇県及び市町村による傷病害届等に関する周知・啓発の実施</p>	<p>関係機関との連携について追記（市町村意見照会の意見への対応）</p>
5 高額療養費の多数回該当	<p>◆県が保険者となることに伴い、県内の他市町村に住所異動があっても、世帯の継続性が保たれている場合は、転出地における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を転入地に引き継ぎ、前住所地から通算される。</p> <p>世帯の継続性判定の考え方は次のとおりとする。</p> <p>◇世帯の継続性の判定</p> <ul style="list-style-type: none"> ○一の世帯で完結する住所異動 <ul style="list-style-type: none"> a 他の国保加入者を世帯と関わらず、当該世帯内の国保被保険数が変わらない場合の住所異動（単なる転入、世帯主の変更に伴う住所異動 等） b 他の国保加入者を世帯と関わらず、資格の取得又は喪失による当該世帯内の国保被保険数の増加又は減少（出産、社保離脱・加入 等） ○一の世帯で完結しない住所異動 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 <ul style="list-style-type: none"> a 子ども世帯が親世帯と合併し、それと同時に当該子ども世帯が世帯主になる場合 b 親世帯から子ども世帯が世帯分離し、新たな世帯を主宰する場合の住所異動 	

項 目	内 容	変更点
第6章 医療費の適正化の取組に関する事項		
1 医療費適正化 対策の充実強化	<p>◆基本的な考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者努力支援制度に定められる取組内容を勘案しながら、医療費適正化に資する取組を推進する。 <p>◇データヘルス計画策定等</p> <p>平成31年3月末までに59市町村全ての市町村が策定することを目指す。</p> <p>県は、国保連合会等と連携し、市町村における計画の策定やその推進ができるよう支援する。</p> <p>◇特定健診、特定保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標：平成35年度までに実施率60%以上 ・取組の考え方：県は保険者への情報提供、インセンティブの強化を図るとともに、健診等データの提供について医療機関との連携を図る。市町村は、効果的な個人へのインセンティブ、特定健診受診者等への情報提供等を実施。 <p>◇メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少への取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・取組：県は、「健民アプリ」を活用するなど働き世代を中心とした運動の意識付け、食生活改善の取組を実施。 <p>◇後発医薬品の使用割合（数量ベース）の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標：平成32年9月までに80%以上、その後も80%以上を維持 ・取組：県は、後発医薬品差額通知、切り替え状況の確認に係る市町村への助言やインセンティブの強化、医療機関への理解促進を図る。 <p>◇重複受診、頻回受診、重複投薬等へ訪問指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・取組：県は、レセプト情報による対象者の抽出や訪問活動のあり方などについて、県薬剤師会等と連携し取り組む。 <p>◇糖尿病性腎症重症化予防の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・取組：県は、糖尿病性腎症重症化予防プログラム（H29年度策定）に基づき、市町村の取組を支援。市町村は、医療機関と連携した保健指導を行う。 <p>◇医療費通知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・取組： 県は全市町村の実施に向けた助言、被保険者への普及の取組、さらに通知回数や通知内容の効果的・効率的な実施方法について市町村とともに検討。 	<p>県による計画推進に係る市町村支援について追記</p> <p>内容精査により修正（国及び県医療費適正化計画の目標と整合を図るため修正）</p>
2 医療費適正化 計画との関係	<p>医療費適正化計画における「県民の健康の保持の推進」、「医療の効率的な提供の推進」に関しての目標や施策、関係者に期待される役割等（特定健診・特定保健指導実施率等の数値目標に向けた取組等）の内容を踏まえて、県及び市町村が医療費適正化対策に取り組んで行く。</p>	<p>内容精査により追記</p>

項目	内容	変更点
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		
1 標準化、広域化、効率化に向けた取組	<p>◇被保険者証の様式【平成30年度～】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本県国保の被保険者であることを証するため、様式を統一する。 <p>◇葬祭費の給付額【平成30年度～】</p> <p>5万円で標準化する。</p> <p>◇一部負担金・保険料の減免基準【平成30年度～】</p> <p>市町村が地域の事情を踏まえて基準を定めており、その統一には課題が多い。そのため、まずは、減免額の財源補填がある部分について標準化する。</p> <p>◇地方単独事業の公費化</p> <p>現在、保険給付10割で実施している18歳までの被保険者に係る医療費助成及び妊産婦医療助成については、平成32年度までのできる限り早い時期に課題解決と開始時期の決定ができるよう、関係機関と協議を進める。</p>	<p>変更なし</p> <p>協議終了</p>
2 市町村事務処理標準システムのクラウド化による共同利用	<p>◇共同利用については、システムの運用状況や市町村におけるシステムや共同利用の希望、他都道府県の行動利用の成果などを踏まえ、必要に応じて検討する。</p>	変更なし
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		
1 地域包括システムの構築に向けての連携	<p>◇団塊の世代が後期高齢者となる平成37年(2025年)に向け、地域包括ケアシステムの構築は重要であり、また、国保保険者として、地域包括ケアシステムに関する施策との連携を積極的に推進する必要がある。</p> <p>◇その上で、市町村等の保健事業の実施に係る課題の分析、情報提供などの支援を行う。</p>	変更なし
2 県が策定する保健・医療・介護等の各種計画、事業との整合性及び連携	<p>県が策定する保健・医療・介護等の各種計画、事業との整合性及び連携を図ります。</p> <p>◇「第二次健康ふくしま21計画」</p> <p>◇「第七次福島県医療計画」</p> <p>◇「福島県地域医療計画」</p> <p>◇「第7次福島県介護保険事業支援計画」 等</p>	変更なし
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都道府県が必要と認める事項に関する事項		
	<p>◇連携会議の開催</p> <p>市町村、国保連合会等の意見調整の場である連携会議を定期的に開催する。</p> <p>◇運営協議会の開催</p> <p>県が処理することとされる重要な事項について審議する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福島県国民健康保険運営方針 ・国保事業費納付金の徴収 	変更なし

項 目	内 容	変更点
	<p style="text-align: center;">・ 其他国保事業の運営に関する重要事項</p> <p>◇ 其他県が必要な事項</p> <p> 連携会議、ワーキンググループの構成員以外の市町村については、福島県市町村国保主管課長会議にて情報提供に努める。また、国保連合会と協力し定期的に地区ごとに意見交換会を開催し、多くの市町村の意見を県全体の国保運営に反映させる。</p>	<p>変更なし</p>