

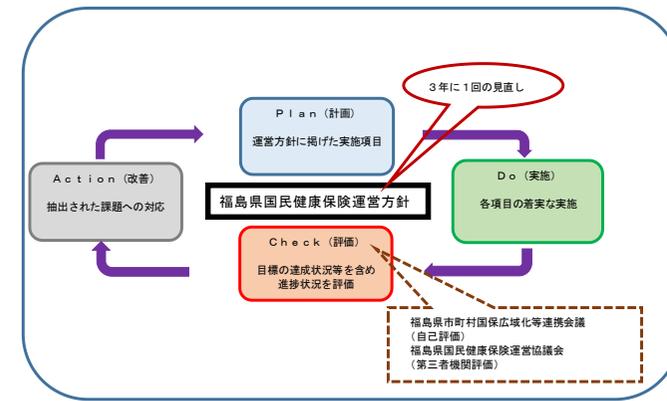
福島県国民健康保険運営方針（素案）
からの修正箇所について

1	1	<p>平成 27 年 5 月の国民健康保険法の一部改正に伴い、これまで市町村が行っていた国民健康保険（以下「国保」という。）事業は、平成 30 年度より県が財政運営の責任主体となり、市町村は、引き続き資格管理、保険給付、保険料（税）の賦課・収納及び保健事業等の地域におけるきめ細かな事業を担うことにより、<u>県と市町村が一体となって国民皆保険を支える国保制度の安定化に向けた改革が行われることになりました。</u></p> <p>そのため、県は、市町村と共通認識の下で、<u>保険者としての事務</u>を実施するとともに、市町村が担う事業の効率化や広域化を促進できるよう、<u>すべての市町村の意見を聴いた上で</u>、福島県国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）を策定するものです。</p> <p>市町村は、この運営方針を踏まえ、国保事業の実施に努めるものとします。</p>	1	<p>(2) 策定の目的</p> <hr/> <p>平成 30 年度より県が財政運営の責任主体となり、市町村は、引き続き資格管理、保険給付、保険料（税）の賦課・収納及び保健事業等の地域におけるきめ細かな事業を担うという<u>役割分担</u>により、<u>国保事業を実施します。</u></p> <p>そのため、県は、市町村と共通認識の下で、<u>国保事業</u>を実施するとともに、市町村が担う事業の効率化や広域化を促進できるよう、<u>共通の指針となる</u>福島県国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）を策定するものです。</p> <p>市町村は、国運営方針を踏まえ、国保事業の実施に努めます。</p>	内容を精査。
1	1	<p>5 検証及び取組内容の見直し</p> <p><u>運営方針に基づく取組状況は、県と市町村の協議の場である福島県市町村国保広域化等連携会議（以下「連携会議」という。）において、毎年度評価を行ない、課題・論点等の整理を行った上で、福島県国民健康保険運営協議会（以下「運営協議会」という。）に諮り検証します。その際、取組内容の見直しが必要な場合は、対象期間内であっても行うこととします。</u></p>	2	<p>5 <u>P D C A サイクルの実施に関する取り組み（検証と取組内容の見直し）</u></p> <p><u>県全体の国保事業が円滑に運営されるためには、県と市町村のそれぞれの役割分担の下、運営方針に掲げた各実施項目への連携した着実な取組が必要です。さらには、年々被保険者数が減少する中であって、安定的な財政運営や市町村事務の効率的・広域的な取組への検討も求められています。</u></p> <p><u>そこで、本運営方針に基づき、県と市町村が行った成果については、毎年度福島県市町村国保広域化等連携会議（以下「連携会議」という。）で自己評価を行い、課題・論点等の整理を行った上で、福島県国民健康保険運営協議会（以下「運営協議会」協議会」という。）において評価を受け、次年度以降の取組に反映させる P D C A サイクルを確立します。</u></p> <p><u>その際、取組内容の見直しが必要な場合は、対象期間内で</u></p>	内容を精査（第 2 章からの移動） 運営協議会委員の意見を反映

あっても行うこととします。

一方、この国保改革は、県と市町村とが連携したいわゆる共同事業ではありますが、県は県内の国保事業の中心的な役割を果たすこととされているため、国保法第4条第2項の規定に基づき、市町村に指導・助言を行います。その分析結果については、PDCAサイクルを循環させ継続的な改善に向けて取組みます。

図1 PDCAサイクルのイメージ



章	節	素案		案		備考																																																																																																																																														
		頁	原文	頁	修正内容																																																																																																																																															
2	1	7	<p>4 医療費（療養諸費）の動向及び要因分析 （略） （2）5歳ごとの年齢階層別医療費 平成26年度の全階層の1人当たり医療費は、<u>324,250円</u>で全国平均<u>327,455円</u>を<u>3,205円</u>（▲0.98%）下回っており、全国33位となっています。 年齢階層別では「0歳～4歳」から「55歳～59歳」までの1人当たり医療費は、各階層において全国平均を上回っていますが、「60歳～64歳」以降の各階層では、全国平均を下回っています。 本県では、いわゆる医療費が高いと言われる高齢の年齢階層が全国平均を下回っていることから、全体としても全国平均を下回っているものと考えられます。</p> <p>表2-8 年齢階層別1人当たり医療費・診療種別計</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>福島県</th> <th>全国</th> <th rowspan="2">差</th> </tr> <tr> <th>年度</th> <th>H26年度</th> <th>H26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>計</td><td>324,250</td><td>327,455</td><td>▲ 3,205</td></tr> <tr><td>0～4歳</td><td>218,549</td><td>217,627</td><td>922</td></tr> <tr><td>5～9歳</td><td>124,191</td><td>115,763</td><td>8,428</td></tr> <tr><td>10～14歳</td><td>91,906</td><td>89,203</td><td>2,703</td></tr> <tr><td>15～19歳</td><td>74,990</td><td>73,715</td><td>1,275</td></tr> <tr><td>20～24歳</td><td>90,841</td><td>80,060</td><td>10,781</td></tr> <tr><td>25～29歳</td><td>120,483</td><td>109,353</td><td>11,130</td></tr> <tr><td>30～34歳</td><td>150,335</td><td>136,261</td><td>14,074</td></tr> <tr><td>35～39歳</td><td>179,870</td><td>167,292</td><td>12,578</td></tr> <tr><td>40～44歳</td><td>224,811</td><td>199,036</td><td>25,775</td></tr> <tr><td>45～49歳</td><td>252,820</td><td>243,147</td><td>9,673</td></tr> <tr><td>50～54歳</td><td>313,081</td><td>300,596</td><td>12,485</td></tr> <tr><td>55～59歳</td><td>350,679</td><td>346,494</td><td>4,185</td></tr> <tr><td>60～64歳</td><td>384,944</td><td>389,083</td><td>▲ 4,139</td></tr> <tr><td>65～69歳</td><td>398,518</td><td>426,628</td><td>▲ 28,110</td></tr> <tr><td>70～74歳</td><td>523,727</td><td>566,052</td><td>▲ 42,325</td></tr> </tbody> </table>	区分	福島県	全国	差	年度	H26年度	H26年度	計	324,250	327,455	▲ 3,205	0～4歳	218,549	217,627	922	5～9歳	124,191	115,763	8,428	10～14歳	91,906	89,203	2,703	15～19歳	74,990	73,715	1,275	20～24歳	90,841	80,060	10,781	25～29歳	120,483	109,353	11,130	30～34歳	150,335	136,261	14,074	35～39歳	179,870	167,292	12,578	40～44歳	224,811	199,036	25,775	45～49歳	252,820	243,147	9,673	50～54歳	313,081	300,596	12,485	55～59歳	350,679	346,494	4,185	60～64歳	384,944	389,083	▲ 4,139	65～69歳	398,518	426,628	▲ 28,110	70～74歳	523,727	566,052	▲ 42,325	9	<p>4 医療費（療養諸費）の動向及び要因分析 （略） （2）5歳ごとの年齢階層別医療費 平成27年度の全階層の1人当たり医療費は<u>337,469円</u>で全国平均<u>343,485円</u>を<u>6,016円</u>（▲1.75%）下回っており、全国35位となっています。 年齢階層別では「0～4歳」、「60～64歳」、「65～69歳」及び「70～74歳」で全国平均を下回っており、「15～19歳」以降では、年齢が上がるにつれて医療費が増加しています。 本県では、いわゆる医療費が高いと言われる高齢の年齢階層が全国平均を下回っていることから、全体としても全国平均を下回っているものと考えられます。</p> <p>表2-8 年齢階層別1人当たり医療費・診療種別計</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>福島県</th> <th>全国</th> <th rowspan="2">差</th> </tr> <tr> <th>年度</th> <th>H27年度</th> <th>H27年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>計</td><td>337,469</td><td>343,485</td><td>▲ 6,016</td></tr> <tr><td>0～4歳</td><td>215,525</td><td>219,599</td><td>▲ 4,074</td></tr> <tr><td>5～9歳</td><td>125,177</td><td>121,061</td><td>4,116</td></tr> <tr><td>10～14歳</td><td>96,466</td><td>93,474</td><td>2,992</td></tr> <tr><td>15～19歳</td><td>80,430</td><td>76,048</td><td>4,382</td></tr> <tr><td>20～24歳</td><td>88,213</td><td>81,339</td><td>6,874</td></tr> <tr><td>25～29歳</td><td>130,620</td><td>113,254</td><td>17,366</td></tr> <tr><td>30～34歳</td><td>149,106</td><td>141,706</td><td>7,400</td></tr> <tr><td>35～39歳</td><td>178,686</td><td>173,944</td><td>4,742</td></tr> <tr><td>40～44歳</td><td>234,142</td><td>209,062</td><td>25,080</td></tr> <tr><td>45～49歳</td><td>275,100</td><td>254,801</td><td>20,299</td></tr> <tr><td>50～54歳</td><td>321,044</td><td>315,341</td><td>5,703</td></tr> <tr><td>55～59歳</td><td>373,961</td><td>364,032</td><td>9,929</td></tr> <tr><td>60～64歳</td><td>398,889</td><td>404,545</td><td>▲ 5,656</td></tr> <tr><td>65～69歳</td><td>407,069</td><td>440,561</td><td>▲ 33,492</td></tr> <tr><td>70～74歳</td><td>534,351</td><td>585,002</td><td>▲ 50,651</td></tr> </tbody> </table>	区分	福島県	全国	差	年度	H27年度	H27年度	計	337,469	343,485	▲ 6,016	0～4歳	215,525	219,599	▲ 4,074	5～9歳	125,177	121,061	4,116	10～14歳	96,466	93,474	2,992	15～19歳	80,430	76,048	4,382	20～24歳	88,213	81,339	6,874	25～29歳	130,620	113,254	17,366	30～34歳	149,106	141,706	7,400	35～39歳	178,686	173,944	4,742	40～44歳	234,142	209,062	25,080	45～49歳	275,100	254,801	20,299	50～54歳	321,044	315,341	5,703	55～59歳	373,961	364,032	9,929	60～64歳	398,889	404,545	▲ 5,656	65～69歳	407,069	440,561	▲ 33,492	70～74歳	534,351	585,002	▲ 50,651	H27年度値への更新
区分	福島県	全国	差																																																																																																																																																	
年度	H26年度	H26年度																																																																																																																																																		
計	324,250	327,455	▲ 3,205																																																																																																																																																	
0～4歳	218,549	217,627	922																																																																																																																																																	
5～9歳	124,191	115,763	8,428																																																																																																																																																	
10～14歳	91,906	89,203	2,703																																																																																																																																																	
15～19歳	74,990	73,715	1,275																																																																																																																																																	
20～24歳	90,841	80,060	10,781																																																																																																																																																	
25～29歳	120,483	109,353	11,130																																																																																																																																																	
30～34歳	150,335	136,261	14,074																																																																																																																																																	
35～39歳	179,870	167,292	12,578																																																																																																																																																	
40～44歳	224,811	199,036	25,775																																																																																																																																																	
45～49歳	252,820	243,147	9,673																																																																																																																																																	
50～54歳	313,081	300,596	12,485																																																																																																																																																	
55～59歳	350,679	346,494	4,185																																																																																																																																																	
60～64歳	384,944	389,083	▲ 4,139																																																																																																																																																	
65～69歳	398,518	426,628	▲ 28,110																																																																																																																																																	
70～74歳	523,727	566,052	▲ 42,325																																																																																																																																																	
区分	福島県	全国	差																																																																																																																																																	
年度	H27年度	H27年度																																																																																																																																																		
計	337,469	343,485	▲ 6,016																																																																																																																																																	
0～4歳	215,525	219,599	▲ 4,074																																																																																																																																																	
5～9歳	125,177	121,061	4,116																																																																																																																																																	
10～14歳	96,466	93,474	2,992																																																																																																																																																	
15～19歳	80,430	76,048	4,382																																																																																																																																																	
20～24歳	88,213	81,339	6,874																																																																																																																																																	
25～29歳	130,620	113,254	17,366																																																																																																																																																	
30～34歳	149,106	141,706	7,400																																																																																																																																																	
35～39歳	178,686	173,944	4,742																																																																																																																																																	
40～44歳	234,142	209,062	25,080																																																																																																																																																	
45～49歳	275,100	254,801	20,299																																																																																																																																																	
50～54歳	321,044	315,341	5,703																																																																																																																																																	
55～59歳	373,961	364,032	9,929																																																																																																																																																	
60～64歳	398,889	404,545	▲ 5,656																																																																																																																																																	
65～69歳	407,069	440,561	▲ 33,492																																																																																																																																																	
70～74歳	534,351	585,002	▲ 50,651																																																																																																																																																	

2	1	10	<p>5 国民健康保険財政の将来の見通し (略)</p> <p><u>(2) 医療費の推計【P】</u></p> <p><u>ア 被保険者数</u> <u>国立社会保障・人口問題研究所がまとめた「日本の地域別将来推計人口」(平成 25 年 3 月推計)の本県の 75 歳未満の人口に、平成 28 年度の平均被保険者数(H28. 10. 1 社会保険の適用拡大を加味した推計値)の割合を乗じて推計しました。</u> <u>平成 30 年度 472,838 人 (対平成 27 年度 ▲ 6.13%)</u> <u>平成 37 年度 430,950 人 (対平成 27 年度 ▲14.45%)</u></p> <p><u>イ 医療費【P】</u> <u>※福島県医療費適正化計画における医療費推計との整合性を勘案して推計を行うこととする。</u></p> <p><u>ウ 財政運営見通し</u> <u>新制度後は、県が県全体の財政運営を担うとともに、財政支援の拡充や財政安定化基金の設置により、国民健康保険の安定化が見込まれます。</u> <u>しかしながら、1 人当たりの医療費が伸びる一方、被保険者数の減少により医療費は減少していくことが見込まれますが、被保険者の国保税水準の上昇を抑制するためにも、医療費の適正化をより一層進めていく必要があります。</u></p>	12	<p>5 国民健康保険財政の将来の見通し (略)</p> <p><u>(2) 将来の見通し</u></p> <p><u>ア 被保険者数の推計方法</u> <u>団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年度の被保険者数を次の算出方法により推計します。</u> <u>$A \times (B / C)$</u> <u>A: 「日本の地域別将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所)における福島県の平成 37 年度の 5 歳階級別人口数※平成 27 年度の推計値と実績値との差に応じて調整します。</u> <u>B: 平成 28 年度「国民健康保険実態調査報告」における福島県の 5 歳階級の国民健康保険の被保険者数(平成 28 年 9 月末現在)</u> <u>C: 福島県の 5 歳階級別人口数(平成 28 年 10 月 1 日現在)</u> <u>※被保険者数の平成 29 年度推計値と平成 29 年 8 月末現在実績値との差に応じて調整します。</u> <u>平成 32 年度の被保険者数は、上記算出方法に 5 歳階級別人口の推移状況を加味して推計します。</u></p> <p><u>イ 医療費の推計方法</u> <u>平成 24 年度から平成 27 年度までの医療費を 5 歳階級別に分け、それぞれの 1 人あたり医療費の平均伸び率を算出します。</u> <u>平成 28 年度の 1 人あたり医療費に上記平均伸び率を乗じて、平成 32 年度及び平成 37 年度の 1 人あたり医療費の推計値を算出します。</u> <u>1 人あたり医療費の推計値に上記アの被保険者の推計値を乗じて算出した医療費総額(推計値)に、医療費適正化計画による効果推計値を加味し、平成 32 年度及び平成 37 年度の医療費総額の推計値を算出します。</u></p> <p><u>ウ 推計結果</u></p>	<p>福島県医療費適正化計画における医療費推計との整合性を勘案して再度、推計値を算出。</p>
---	---	----	---	----	---	---

2	2	10	<p>1 市町村国保の財政運営の基本的な考え方</p> <p>国保事業は、国保税と国庫負担等の特定の収入をもって、保険給付を主とする特定の支出に充てる事業運営を行っています。そのため、国保事業を健全かつ安定的に運営するために、国保に関する収入支出は、市町村の一般会計とは区分し特別会計を設けて運営されています。</p>	12	<p>平成 32 年度における、医療費は 1,625 億円（対平成 28 年度比 99%）、被保険者数 44.1 万人（対平成 28 年度比 92%）、1 人あたり医療費 368,234 円（対平成 28 年度比 107%）と見込まれます。</p> <p>平成 37 年度における、医療費は 1,599 億円（対平成 28 年度比 97%）、被保険者数 41.4 万人（対平成 28 年度比 87%）、1 人あたり医療費 386,337 円（対平成 28 年度比 112%）と見込まれます。</p> <p>表 2-11 被保険者数及び医療費の推計</p> <table border="1" data-bbox="1198 555 1892 790"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 28 年度</th> <th>平成 32 年度</th> <th>平成 37 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療費</td> <td>1,646 億円</td> <td>1,625 億円</td> <td>1,599 億円</td> </tr> <tr> <td>対平成 28 年度比</td> <td>-</td> <td>99%</td> <td>97%</td> </tr> <tr> <td>被保険者数</td> <td>47.8 万人</td> <td>44.0 万人</td> <td>41.4 万人</td> </tr> <tr> <td>対平成 28 年度比</td> <td>-</td> <td>92%</td> <td>87%</td> </tr> <tr> <td>一人あたり医療費</td> <td>344,255 円</td> <td>369,062 円</td> <td>386,337 円</td> </tr> <tr> <td>対平成 28 年度比</td> <td>-</td> <td>107%</td> <td>112%</td> </tr> </tbody> </table> <p>エ 財政運営の見通し</p> <p>平成 30 年度以降は、県が財政運営の責任主体を担い、財政支援の拡充や財政安定化基金の設置により、国保の財政運営の安定化が見込まれます。</p> <p>しかしながら、被保険者数の減少により医療費総額は減少していく一方、1 人当たりの医療費は伸びることが見込まれることから、被保険者の国保税の上昇を抑えるためにも、医療費の適正化をより一層進めていく必要があります。</p>		平成 28 年度	平成 32 年度	平成 37 年度	医療費	1,646 億円	1,625 億円	1,599 億円	対平成 28 年度比	-	99%	97%	被保険者数	47.8 万人	44.0 万人	41.4 万人	対平成 28 年度比	-	92%	87%	一人あたり医療費	344,255 円	369,062 円	386,337 円	対平成 28 年度比	-	107%	112%	<p>13 1 市町村国保の財政運営の基本的な考え方</p> <p>国保は、特別会計を設置し運営されていますが、一会計年度単位で行う短期保険であることから、国保税と国庫負担等の特定の収入をもって、収支が均衡できるよう運営していくことが重要です。</p> <p>新制度移行後は、公費による財政支援の拡充や国保事業費</p> <p>内容を精査。</p>
	平成 28 年度	平成 32 年度	平成 37 年度																															
医療費	1,646 億円	1,625 億円	1,599 億円																															
対平成 28 年度比	-	99%	97%																															
被保険者数	47.8 万人	44.0 万人	41.4 万人																															
対平成 28 年度比	-	92%	87%																															
一人あたり医療費	344,255 円	369,062 円	386,337 円																															
対平成 28 年度比	-	107%	112%																															

2	3	11	<p>また、国保改革に伴い、市町村が県に国保事業費納付金（以下、「納付金」という。）を納付することにより、保険給付費等は、県が市町村に交付する保険給付費等交付金（以下、「交付金」という。）（普通給付）等で賄われます。</p> <p>国保が一会計年度単位で行う短期保険であることから、国保特別会計においては、納付金に必要な支出は、当該年度の国保税や交付金（特別給付）等で賄うことにより、収支が均衡できるよう運営していくことが重要です。</p> <p>そのため、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入などについては、段階的に解消・削減する必要があります。</p> <p>1 赤字市町村の現状</p> <p>平成 27 年度の実質単年度収支差引額（単年度収支差引額—一般会計繰入のうち決算補填目的に繰り入れた額）は 5 億 5,279 万円の赤字であり、37 市町村（全体の 63%）となっており、厳しい財政状況となっています。</p> <p>表 2-11</p> <table border="1" data-bbox="360 943 1052 1091"> <thead> <tr> <th></th> <th>赤字市町村数</th> <th>実質単年度収支差引額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H25 年度</td> <td>40 市町村</td> <td>▲1,463,403,032 円</td> </tr> <tr> <td>H26 年度</td> <td>33 市町村</td> <td>▲175,352,376 円</td> </tr> <tr> <td>H27 年度</td> <td>37 市町村</td> <td>▲552,790,821 円</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>（参考）解消・削減すべき赤字の定義による財政状況（H27 決算を基にした試算値）</u></p> <table border="1" data-bbox="351 1297 1050 1398"> <thead> <tr> <th></th> <th>赤字市町村数</th> <th>赤字額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H27 年度</td> <td>12 市町村</td> <td>482,690,356 円</td> </tr> </tbody> </table>		赤字市町村数	実質単年度収支差引額	H25 年度	40 市町村	▲1,463,403,032 円	H26 年度	33 市町村	▲175,352,376 円	H27 年度	37 市町村	▲552,790,821 円		赤字市町村数	赤字額	H27 年度	12 市町村	482,690,356 円	14	<p><u>納付金（以下「納付金」という。）の制度、国民健康保険給付費等交付金（以下「交付金」という。）の制度の導入により、決算補填等を目的とした法定外の一般会計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、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入などについては、段階的に解消・削減する必要があります。</u></p> <p>1 赤字市町村の現状</p> <p>平成 27 年度の実質単年度収支差引額（単年度収支差引額—一般会計繰入のうち決算補填目的に繰り入れた額）が赤字の市町村は 35 市町村（全体の 59%）で、赤字額は 4 億 4,868 万円であり、厳しい財政状況となっています。</p> <p>表 2-12</p> <table border="1" data-bbox="1218 938 1888 1094"> <thead> <tr> <th></th> <th>赤字市町村数</th> <th>実質単年度収支差引額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H25 年度</td> <td>38 市町村</td> <td>▲1,419,694,370 円</td> </tr> <tr> <td>H26 年度</td> <td>33 市町村</td> <td>▲197,627,312 円</td> </tr> <tr> <td>H27 年度</td> <td>35 市町村</td> <td>▲448,683,236 円</td> </tr> </tbody> </table> <p>（表削除）</p>		赤字市町村数	実質単年度収支差引額	H25 年度	38 市町村	▲1,419,694,370 円	H26 年度	33 市町村	▲197,627,312 円	H27 年度	35 市町村	▲448,683,236 円	<p>内容を精査。 （赤字市町村数及び実質単年度収支差引額の修正）</p> <p>パブリックコメントの意見への対応。</p>
	赤字市町村数	実質単年度収支差引額																																		
H25 年度	40 市町村	▲1,463,403,032 円																																		
H26 年度	33 市町村	▲175,352,376 円																																		
H27 年度	37 市町村	▲552,790,821 円																																		
	赤字市町村数	赤字額																																		
H27 年度	12 市町村	482,690,356 円																																		
	赤字市町村数	実質単年度収支差引額																																		
H25 年度	38 市町村	▲1,419,694,370 円																																		
H26 年度	33 市町村	▲197,627,312 円																																		
H27 年度	35 市町村	▲448,683,236 円																																		

2	4	12	<p>第4節 財政安定化基金【協議中】</p> <p>法第81条の2に基づき、国保財政の安定化を図るため、保険給付増や国保税収納不足により財源不足となった場合に備え、<u>法定外の一般会計繰入</u>を行う必要がないよう、県は財政安定化基金を設置し、県及び市町村に貸付を行います。また、「特別な事情」が生じた場合には、市町村に貸付又は交付を行います。</p> <p>1 市町村への貸付 収納率の低下、被保険者数及び総所得額の減少などにより、納付金の県への納付にあたって市町村に財源不足が生じる場合、市町村の申請に基づき、県が貸付を決定します。無利子貸付とし、償還は、貸付年度の翌々年度の当該市町村の納付金に<u>上乘せし、原則3年間で償還</u>します。</p> <p>2 市町村への交付 多数の被保険者の生活に影響を与える災害の場合など「特別な事情」と認められる場合、<u>_____</u> 収納不足額の2分の1以内の額を交付します。交付額の補填は、<u>_____</u> 国、県及び市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填します。市町村分については、当該交付を受けた市町村が補填することを基本とします。</p> <p>3 県への貸付 保険給付費が増大又は公費の収入見込額が減少する場合、県は基金からの貸付<u>_____</u>により対応します。償還は、貸付<u>_____</u>年度の翌々年度の市町村の納付金に上乘せします。</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	15	<p>第4節 財政安定化基金_____</p> <p>国保法第81条の2に基づき、国保財政の安定化を図るため、保険給付増や国保税収納不足<u>等</u>により財源不足となった場合に備え、<u>決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入</u>を行う必要がないよう、県は財政安定化基金を設置し、県及び市町村に貸付を行います。また、「特別な事情」が生じた場合には、市町村に交付を行います。</p> <p>1 市町村への貸付 収納率の低下、被保険者数及び総所得額の減少などにより、市町村に財源不足が生じる場合、市町村の申請に基づき、県が貸付を決定します。無利子貸付とし、償還は、貸付年度の翌々年度<u>から</u>原則3年間で償還します。</p> <p>2 市町村への交付 多数の被保険者の生活に影響を与える災害の場合など「特別な事情」により<u>市町村に財源不足が生じる場合に</u>収納不足額の2分の1以内の額を交付します。交付額の補填は、<u>交付年度の翌々年度に、</u>国、県及び市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填します。市町村分については、当該交付を受けた市町村が補填することを基本とします。</p> <p>3 県への貸付 保険給付費の増大等により<u>財政収支に不均衡が生じる</u>場合、県は基金からの貸付<u>(取崩)</u>により対応します。<u>全市町村から償還金を徴収し、貸付(取崩)年度の翌々年度から原則3年間で償還</u>します。</p> <p>4 <u>特例事業への活用(国保法附則第25条)</u> <u>平成30年度から平成35年度までの間、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</u> <u>ことができます。</u></p>	<p>政令のとおり修正。</p> <p>内容精査により追記</p>
---	---	----	---	----	--	-----------------------------------

2	5	13	<u>第5節 PDCAサイクルの実施に関する取り組み</u> <u>(略)</u>	<u>(削除)</u>	第1章に掲載のため、削除。
---	---	----	--	-------------	---------------

章	節	素案		案		備考																																						
		頁	原文	頁	修正内容																																							
3	1	14	<p>1 各市町村の保険料（税）算定方式（略）</p> <p>表 3-1 平成 27 年度 県内市町村の算定方式</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">保険者数</th> </tr> <tr> <th>4方式</th> <th>3方式</th> <th>2方式</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療分</td> <td>37</td> <td>22</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>後期分</td> <td>35</td> <td>23</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>介護分</td> <td>35</td> <td>23</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		保険者数			4方式	3方式	2方式	医療分	37	22	0	後期分	35	23	1	介護分	35	23	1	16	<p>1 各市町村の保険料（税）算定方式（略）</p> <p>表 3-1 平成 28 年度 県内市町村の算定方式</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">保険者数</th> </tr> <tr> <th>4方式</th> <th>3方式</th> <th>2方式</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療分</td> <td>36</td> <td>23</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>後期分</td> <td>35</td> <td>23</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>介護分</td> <td>35</td> <td>23</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		保険者数			4方式	3方式	2方式	医療分	36	23	0	後期分	35	23	1	介護分	35	23	1	内容の精査
		保険者数																																										
4方式		3方式	2方式																																									
医療分	37	22	0																																									
後期分	35	23	1																																									
介護分	35	23	1																																									
	保険者数																																											
	4方式	3方式	2方式																																									
医療分	36	23	0																																									
後期分	35	23	1																																									
介護分	35	23	1																																									
2	15	<p>2 算定方法</p> <p>(2) 医療費指数反映係数 α</p> <p>医療費指数反映係数 α は、年齢調整後の医療費指数を各市町村の納付金にどの程度反映させるかを調整する係数です。</p> <p>α は、0 から 1 までの範囲内の値とし、1 に近づくほど医療費水準を反映した納付金の配分になり、0 に近づくほど医療費水準を反映しない（被保険者数・世帯数と所得のみで配分）配分になります。</p> <p>(略)</p> <p>(3) 所得係数 β</p> <p>所得係数 β は、所得のシェアを各市町村の納付金にどの程度反映させるかを調整する係数です。</p> <p>所得水準が全国平均である都道府県では β が 1 となり、所得のシェアと被保険者数・世帯数のシェアの割合は 50 : 50 になります。</p> <p>β が 1 より小さい場合は、所得_____の割合が低く、反対に、β が 1 より大きい場合は、所得_____の割合</p>	17	<p>2 算定方法</p> <p>(2) 医療費指数反映係数 α</p> <p>医療費指数反映係数 α は、年齢調整後の医療費指数を各市町村の納付金にどの程度反映させるかを調整する係数です。</p> <p>α は、0 から 1 までの範囲内の値とし、1 に近づくほど医療費指数を反映した納付金の按分になり、0 に近づくほど医療費指数を反映しない（被保険者数・世帯数と所得のみで按分）按分になります。</p> <p>(略)</p> <p>(3) 所得係数 β</p> <p>所得係数 β は、所得のシェアを各市町村の納付金にどの程度反映させるかを調整する係数です。</p> <p>所得水準が全国平均である都道府県では β が 1 となり、所得のシェアと被保険者数・世帯数のシェアの割合は 50 : 50 になります。</p> <p>β が 1 より小さい場合は、所得のシェアの割合が低く、反対に、β が 1 より大きい場合は、所得のシェアの割合</p>	内容を精査。																																							

3	2	16	<p>均により算出されるため、一時的な高額医療費の発生の影響は緩和されます。また、年度途中で高額な医療費が発生しても、保険給付費等交付金により全額賄われます。</p> <p>そのため、本県では高額医療費の共同負担は行わないことを基本としますが、小規模市町村における著しく高額な医療費が発生した場合のリスクに対し、県全体で共同負担する仕組みや激変緩和措置等、必要に応じた対応を市町村と協議していきます。</p>	18	<p>平均により算出されるため、一時的な高額医療費の発生の影響は緩和されます。また、年度途中で高額な医療費が発生しても、保険給付費等交付金により全額賄われます。</p> <p>そのため、本県では高額医療費の共同負担は行わないことを基本とし、小規模市町村において著しく高額な医療費が発生した場合のリスクに対して、県全体で共同負担する仕組みや激変緩和措置等、必要に応じた対応を市町村と協議していきます。</p> <p>(8) 納付金の精算 市町村の国保運営の安定化のため、納付金の精算は行いません。</p>	追記
3	3	16	<p>第3節 標準保険料率の基本的な考え方、算定方法</p> <p>1 市町村標準保険料率</p> <p>市町村標準保険料率は、県が市町村ごとに按分した納付金（一般被保険者分）をもとに、各市町村の所得総額、固定資産税総額、被保険者数及び世帯数に応じて、保険料（税）率（所得割率、資産割率）及び保険料額（均等割（人数）額、平等（世帯）割額）を算定するものです。</p> <p>(1) 算定方式</p> <p>支援方針において、市町村の保険料（税）率算定方式は3方式を目指しています。</p> <p>4方式は固定資産税との二重課税であるとの批判や、利益が出ない固定資産の保有は必ずしも担税力に結びつかないなどの理由から、市町村標準保険料率も3方式とします。</p> <p>4方式を採用している市町村は、引き続き3方式への移行を計画し、県全体としては、平成35年度までに全市町村が3方式となることを目指します。</p> <p>(2) 賦課割合</p> <p>ア 応能割と応益割</p> <p>応能割と応益割の賦課割合は、国が「(県平均の一人当</p>	19	<p>第3節 標準保険料率の基本的な考え方、算定方法</p> <p>1 市町村標準保険料率</p> <p>市町村標準保険料率は、県が市町村ごとに按分した納付金（一般被保険者分）をもとに、各市町村の所得総額や被保険者数等に応じて、保険料（税）率を算定するものです。</p> <p>(1) 算定方式</p> <p>支援方針を踏まえ、市町村標準保険料率の算定方式は3方式とします。</p> <p>(2) 賦課割合</p> <p>ア 応能割と応益割</p> <p>応能割と応益割の賦課割合は、国が「(県平均の一人</p>	内容を精査。 内容を精査。 市町村意見照会の意見への対応。

3	3	17	<p>たり所得) / (全国平均の一人当たり所得)」により算出した所得係数「β」を基本としますが、低所得者の負担を著しく増加させないため、市町村と協議して「β'」の検討を行いながら設定していきます。</p> <p>なお、<u>将来的には、第2節2(3)納付金配分で使用する所得係数と同じ値とすることで、保険料水準の統一を目指します。</u></p> <p>イ 均等割と平等割</p> <p>これまで市町村においては、政令で示されていた標準割合(均等割：平等割=35:15)に準拠し賦課割合を決めていた経緯があり、また、平成27年度の県全体の実績も均等割：平等割=33：17 _____で当該標準割合に近似した割合になっているため、この標準割合を引き継いで、均等割：平等割=35：15とします。</p> <p>(略)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>2 都道府県標準保険料率_____</p> <p>都道府県標準保険料率は、都道府県間の保険料(税)率が比較できるよう算定する保険料(税)率です。</p> <p>なお、算定方式は、全国共通であるため、ガイドラインに規定のとおり所得割と均等割の2方式で算定します。</p> <p>3 激変緩和措置</p> <p>(1) 制度の概要</p> <p>現行制度から新制度に移行するに当たって、納付金及び標準保険料率の仕組みが導入されることで、従来は各</p>	19	<p>当たり所得) / (全国平均の一人当たり所得)」により算出した所得係数「β」を基本としますが、低所得者の負担を著しく増加させないため、市町村と協議して「β'」の検討を行いながら設定していきます。</p> <p>なお、_____第2節2(3)納付金配分で使用する所得係数と同じ値とすることで、保険料水準の統一を目指します。</p> <p>イ 均等割と平等割</p> <p>これまで市町村においては、政令で示されていた標準割合(均等割：平等割=35:15)に準拠し賦課割合を決めていた経緯があり、また、平成28年度の県全体の実績も均等割：平等割=<u>(医療分33：17、後期・介護分34:16)</u>で当該標準割合に近似した割合になっているため、この標準割合を引き継いで、均等割：平等割=35：15とします。</p> <p>(略)</p> <p><u>(3) 賦課限度額</u></p> <p><u>賦課限度額については、県内すべての市町村が政令に定める基準どおりとしていることから、当該基準による賦課限度額とします。</u></p> <p>2 都道府県標準保険料率の算定方式</p> <p>都道府県標準保険料率は、都道府県間の保険料(税)率が比較できるよう算定する保険料(税)率です。</p> <p>なお、算定方式は、全国共通であるため、ガイドラインに規定のとおり所得割と均等割の2方式で算定します。</p> <p>3 激変緩和措置</p> <p>(1) 制度の概要</p> <p>現行制度から新制度に移行するに当たって、納付金及び標準保険料率の仕組みが導入されることで、従来は各</p>	<p>内容を精査。</p> <p>市町村意見照会の意見への対応。</p> <p>内容を精査。</p>
---	---	----	--	----	--	--

3	3	17	<p>市町村で算定していた保険料（税）を県全体で算定することになり、一部の市町村では、保険料（税）率の負担が増加する可能性があります。</p> <p>そのため、保険料（税）率の急増を抑えるために、激変が生じにくい係数（α、β）の値を用いること、県繰入金及び特例基金からの繰入金により対応することとされています。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 県繰入金の活用</p> <p>α及びβによる調整を行っても、一部の市町村においては、納付金額が過大となり被保険者への国保税負担が大きくなる可能性があります。</p> <p>そこで次の調整としては、_____県が個別市町村に公費充当を行い、負担感を一定程度まで軽減する対応を行います。</p> <p>(4) 特例基金の繰入金の活用</p> <p>県繰入金による激変緩和措置が多額となると、各市町村が負担する納付金の全体額が増加してしまいます。</p> <p>そこで、県繰入金の減少分について、特例基金からの繰入れにより補填することで、市町村の納付金額への影響を抑えることとします。</p> <p>なお、国保法により特例基金は、平成 30 年度から平成 35 年度まで_____とされています。</p>	20	<p>市町村で算定していた保険料（税）を県全体で算定することになり、一部の市町村では、保険料（税）の負担が増加する可能性があります。</p> <p>そのため、保険料（税）の急増を抑えるために、激変が生じにくい係数（α、β）の値を用いること、県繰入金及び特例基金からの繰入により対応することとされています。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 県繰入金の活用</p> <p>α及びβによる調整を行っても、一部の市町村においては、納付金額が過大となり被保険者への保険料（税）負担が大きくなる可能性があります。</p> <p>そこで次の調整としては、<u>県繰入金を活用して</u>県が個別市町村に公費充当を行い、負担感を一定程度まで軽減する対応を行います。</p> <p>(4) 特例基金の繰入金の活用</p> <p>県繰入金による激変緩和措置が多額となると、各市町村が負担する納付金の全体額が増加してしまいます。</p> <p>そこで、県繰入金の減少分について、特例基金からの繰入れにより補填することで、市町村の納付金額への影響を抑えることとします。</p> <p>なお、国保法により特例基金は、平成 30 年度から平成 35 年度まで<u>間保険税（料）の上昇抑制に充てることができ</u>るとされています。</p>	<p>内容を精査。</p> <p>内容を精査。</p> <p>内容を精査。</p>
---	---	----	---	----	--	---

3	4	18	<p>第4節 標準的な収納率</p> <p>表 3-3 保険者規模別標準的収納率</p> <table border="1" data-bbox="353 300 1059 568"> <thead> <tr> <th>被保険者規模区分</th> <th>算出方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(ア)7万人以上</td> <td rowspan="5">直近3か年の平均 を毎年度設定</td> </tr> <tr> <td>(イ)3万人以上7万人未満</td> </tr> <tr> <td>(ウ)7千人以上3万人未満</td> </tr> <tr> <td>(エ)3千人以上7千人未満</td> </tr> <tr> <td>(オ)3千人未満</td> </tr> </tbody> </table> <p>第5節 保険料水準の統一</p> <p>1 (略)</p> <p>2 実現に向けた方向性</p> <p>(1) 賦課方式</p> <p>3 方式とします。 _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	被保険者規模区分	算出方法	(ア)7万人以上	直近3か年の平均 を毎年度設定	(イ)3万人以上7万人未満	(ウ)7千人以上3万人未満	(エ)3千人以上7千人未満	(オ)3千人未満	20	<p>第4節 標準的な収納率</p> <p>表 3-2 保険者規模別標準的収納率</p> <table border="1" data-bbox="1182 300 1888 568"> <thead> <tr> <th>被保険者規模区分</th> <th>算出方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(ア)7万人以上</td> <td rowspan="5">直近3か年の平均 を毎年度設定</td> </tr> <tr> <td>(イ)2万人以上7万人未満</td> </tr> <tr> <td>(ウ)6千人以上2万人未満</td> </tr> <tr> <td>(エ)3千人以上6千人未満</td> </tr> <tr> <td>(オ)3千人未満</td> </tr> </tbody> </table> <p>第5節 保険料水準の統一</p> <p>1 (略)</p> <p>2 実現に向けた方向性</p> <p>(1) <u>算定方式</u></p> <p>3 方式とします。<u>4方式を採用している市町村は、引き続き3方式への移行を計画し、県全体としては、平成35年度までに全市町村が3方式となることを目指します。</u></p>	被保険者規模区分	算出方法	(ア)7万人以上	直近3か年の平均 を毎年度設定	(イ)2万人以上7万人未満	(ウ)6千人以上2万人未満	(エ)3千人以上6千人未満	(オ)3千人未満	<p>市町村意見照会の意見への対応。</p> <p>内容を精査。</p>
被保険者規模区分	算出方法																					
(ア)7万人以上	直近3か年の平均 を毎年度設定																					
(イ)3万人以上7万人未満																						
(ウ)7千人以上3万人未満																						
(エ)3千人以上7千人未満																						
(オ)3千人未満																						
被保険者規模区分	算出方法																					
(ア)7万人以上	直近3か年の平均 を毎年度設定																					
(イ)2万人以上7万人未満																						
(ウ)6千人以上2万人未満																						
(エ)3千人以上6千人未満																						
(オ)3千人未満																						

章	節	素案		案		備考
		頁	原文	頁	修正内容	
4	1	21	<p>3 国保税の滞納世帯数等</p> <p>平成 27 年度の国保税に滞納がある世帯は、前年度より 3,915 世帯減少して 51,899 世帯です。市町村国保の全世帯に占める割合も、前年度に比べて 1.54 ポイント減少し 17.18%となっています。</p> <p>また、短期被保険者証交付世帯は 414 世帯減、資格証明書交付世帯は 407 世帯減といずれも減少しました。</p> <p>(表 4-3 から 4-5 略)</p>	23	<p>3 国保税の滞納世帯数等</p> <p>平成 28 年度の国保税に滞納がある世帯は、前年度より 3,859 世帯減少して 51,955 世帯です。市町村国保の全世帯に占める割合も、前年度に比べて 1.6%減少し 17.1%となっています。</p> <p>また、短期被保険者証交付世帯は 414 世帯減、資格証明書交付世帯は 407 世帯減といずれも減少しました。</p> <p>(表 4-3 から 4-5 略)</p>	平成 28 年度値への更新。
4	3	23	<p>第 3 節 収納対策</p> <p>国保は一会計年度単位で行う短期保険であることから、必要な支出は国保税と国庫負担等の公費等で賄うことが、国保財政を安定的に運営していくためには重要なことです。</p> <p>一方、本県の収納率は、震災以降 90%をわずかに上回る率で推移し、順位も全国で 40 位前後と決して高くはありません。国保財政の安定化や、被保険者の公平な負担、被保険者の負担増の縮小・解消を図るため、収納率向上の対策に積極的に取り組む必要があります。</p> <p>そこで、収納率が低く収納不足が生じている市町村は、収納不足について不断に要因分析を行い、<u>国保運営方針における</u></p> <hr/> <p>収納対策の活用や、効果的と思われる対策（差押え、給与照会、短期被保険者証・資格証明書の発行、電話催告・戸別訪問等）に取り組めます。</p> <p>県は、滞納繰越とならないように現年度収納を向上させること、県全体の収納率向上を効果的に行うことにより重点を置きながら、市町村や福島県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という）とともに、次の収納対策の強化に資する取組</p>	26	<p>第 3 節 収納対策</p> <p>国保は一会計年度単位で行う短期保険であることから、必要な支出は国保税と国庫負担等の公費等で賄うことが、国保財政を安定的に運営していくためには重要なことです。</p> <p>一方、本県の収納率は、震災以降 90%をわずかに上回る率で推移し、順位も全国で 40 位前後と決して高くはありません。国保財政の安定化や被保険者の公平な負担、被保険者の負担増の縮小・解消を図るため、収納率向上の対策に積極的に取り組む必要があります。</p> <p>そこで、収納率が低く収納不足が生じている市町村は、収納不足について不断に要因分析を行い、<u>その分析結果については PDCA サイクルを用いて収納対策に反映します。その上で、次の</u>収納対策の活用や、効果的と思われる対策（差押え、給与照会、短期被保険者証・資格証明書の発行、電話催告・戸別訪問等）に取り組めます。</p> <p>県は、滞納繰越とならないように現年度収納を向上させること、県全体の収納率向上を効果的に行うことにより重点を置きながら、市町村や福島県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という）とともに、次の収納対策の強化に資する取組</p>	

4	3	23	<p>みを行います。</p> <hr/> <p>1 口座振替の利用促進 口座振替は、被保険者にとって、納め忘れがなく支払いの手間が省ける安心で便利な納付方法です。また、収納率向上の有効な方法であることから、市町村は口座振替の原則化を進めるとともに、県はラジオや広報誌などの活用_____や、口座振替の向上に資する取組みへの支援などにより、口座振替利用を促進します。</p> <p>(略)</p> <p>4 短期被保険者証・資格証明書の交付基準の作成 県は、適正な国保税の確保や被保険者間の負担の公平を図るため、短期被保険者証・資格証明書の交付基準の作成_____を進めます。</p> <hr/>	26	<p><u>みや効果的と思われる対策(成果を上げている取組事例の調査、分析及び市町村への横展開 等)に取組みます。</u></p> <p>1 口座振替の利用促進 口座振替は、被保険者にとって、納め忘れがなく支払いの手間が省ける安心で便利な納付方法です。また、収納率向上の有効な方法であることから、市町村は口座振替の原則化を進めるとともに、県はラジオや広報誌などを活用<u>した広報</u>や、口座振替の向上に資する取組みへの支援などにより、口座振替利用を促進します。</p> <p>(略)</p> <p>4 短期被保険者証・資格証明書の交付基準の作成 県は、適正な国保税の確保や被保険者間の負担の公平性を図るため、短期被保険者証・資格証明書の交付基準を<u>作成し、市町村における事務手続きの標準化を進めます。</u></p>	<p>運営協議会委員の意見による修正。</p> <p>内容を精査。</p> <p>市町村意見照会による修正。</p>
---	---	----	---	----	---	--

章	節	素案		案		備考																																						
		頁	原文	頁	修正内容																																							
5	1	25	<p>1 レセプト点検</p> <p>(1) 点検調査の実施状況</p> <p>平成 26 年度の点検事項別の実施状況は、資格点検は 58 市町村で実施しています。内容点検は、調剤報酬明細書との突合が 59 市町村、縦覧点検が 58 市町村、診療報酬点数表との照合が 55 市町村、第三者行為が 53 市町村、<u>検算が 52 市町村</u>、給付制限が 51 市町村で実施しています。<u>実施状況は、前年度とほとんど変わっていません。</u></p> <hr/> <hr/>	27	<p>1 レセプト点検</p> <p>(1) 点検調査の実施状況</p> <p>平成 <u>27</u> 年度の点検事項別の実施状況は、資格点検は 58 市町村が実施しています。内容点検は、調剤報酬明細書との突合を 59 市町村、縦覧点検を 58 市町村、診療報酬点数表との照合を 55 市町村、第三者行為を 53 市町村、<u>給付制限を 51 市町村</u>で実施しています。<u>_____</u></p> <p><u>(厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」)</u></p> <p><u>また、平成30年度から国保連合会によるレセプト点検の共同実施が始まりますが、平成29年6月時点で40市町村が委託の意向を示しています。(福島県国保連合会調べ)</u></p>	<p>内容の精査及び市町村意見照会の意見による修正。</p>																																						
5	1	25	<p>(2) 一人当たりの財政効果額</p> <p>過去 3 年度の一人当たりの財政効果額は、表 5-1 のとおりとなっています。いずれも全国より高い効果額となっています。</p> <p>表5-1 レセプト点検による一人当たりの財政効果額</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分 年度</th> <th colspan="2">過誤調整分</th> <th rowspan="2">過納金等 調定分</th> <th rowspan="2">合計</th> <th rowspan="2">全国</th> </tr> <tr> <th>資格</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H24 年度</td> <td>1,382</td> <td>630</td> <td>313</td> <td>2,325</td> <td>1,990</td> </tr> <tr> <td>H25 年度</td> <td>1,281</td> <td>652</td> <td>379</td> <td>2,312</td> <td>2,052</td> </tr> <tr> <td>H26 年度</td> <td>1,168</td> <td>588</td> <td>404</td> <td>2,160</td> <td>2,057</td> </tr> </tbody> </table> <hr/>	区分 年度	過誤調整分		過納金等 調定分	合計	全国	資格	内容	H24 年度	1,382	630	313	2,325	1,990	H25 年度	1,281	652	379	2,312	2,052	H26 年度	1,168	588	404	2,160	2,057	27	<p>(2) 一人当たりの財政効果額</p> <p>過去3年度の一人当たりの財政効果額は、表5-1のとおりとなっています。いずれも全国より高い効果額となっています。</p> <p>表5-1 レセプト点検による一人当たりの財政効果額</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>福島県</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H25 年度</td> <td>2,312</td> <td>2,052</td> </tr> <tr> <td>H26 年度</td> <td>2,155</td> <td>2,061</td> </tr> <tr> <td>H27 年度</td> <td>1,928</td> <td>1,866</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>※財政効果額：レセプト点検による過誤調整金額等を平均被保険者で除したもの。</u></p>		福島県	全国	H25 年度	2,312	2,052	H26 年度	2,155	2,061	H27 年度	1,928	1,866	<p>平成 27 年度値への更新</p>
区分 年度	過誤調整分		過納金等 調定分		合計	全国																																						
	資格	内容																																										
H24 年度	1,382	630	313	2,325	1,990																																							
H25 年度	1,281	652	379	2,312	2,052																																							
H26 年度	1,168	588	404	2,160	2,057																																							
	福島県	全国																																										
H25 年度	2,312	2,052																																										
H26 年度	2,155	2,061																																										
H27 年度	1,928	1,866																																										
			<p>(3) 一人当たりの財政効果率</p> <p>過去 3 年度の一人当たりの財政効果額は、表 5-2 のとおりで、いずれも全国より高い効果額となっています。</p>		<p>(3) _____ 財政効果率</p> <p>過去 3 年度の _____ 財政効果率は、表 5-2 のとおりで、いずれも全国より高い効果率となっています。</p>	<p>内容を精査。</p>																																						

章	節	素案		案		備考
		頁	原文	頁	修正内容	
6	1	34	<p>(2) 後発医薬品利用差額通知の実施状況（平成 28 年 6 月 国民健康保険課調査）</p> <p>平成 26 年度において、差額通知は、52 市町村（88%）が実施しています。（全国 87.6%）</p> <p>なお、差額通知実施後の切り替え状況の確認は、13 市町村（25%）にとどまっています。</p>	37	<p>(2) 後発医薬品利用差額通知の実施状況（<u>厚生労働省「国民健康保健事業実施状況報告」</u>）</p> <p>平成 28 年度において、差額通知は、57 市町村（96.6%）が実施しています。</p> <p><u>また、差額通知は、53 市町村が国保連合会に委託し、4 市町村が国保連合会以外の業者に委託して実施しています。</u></p>	内容を精査。
6	1	34	<p>5 重複受診、頻回受診、長期受診、重複投薬等への訪問指導の実施状況</p> <p>平成 27 年度において、県調整交付金を活用した保健師による重複受診、頻回受診、長期受診等に係る訪問指導は、41 市町村が実施しています。（福島県国民健康保険課調べ）</p>	37	<p>5 重複受診、頻回受診、長期受診、重複投薬等への訪問指導の実施状況</p> <p>平成 28 年度において、県調整交付金を活用した保健師による重複受診、頻回受診、長期受診等に係る訪問指導は、39 市町村が実施しています。（福島県国民健康保険課調べ）</p>	平成 28 年度値への更新。
3	1	35	<p>6 糖尿病性腎症重症化予防の実施状況</p> <p>本県における一人当たりの糖尿病患者の入院外の医療費は、年間 3 万円超であり全国で 3 番目に高い医療費となっています。（厚生労働省保険局調べ）</p> <p>また、平成 27 年における本県の糖尿病による死亡率（人口 10 万対）は 14.7__で全国 6 番目となっています。_____</p> <p>_____</p> <p>平成 28 年 11 月時点における重症化予防事業の取組状況は、34 市町村（57.6%）が実施又は実施予定であり、主な取組内容としては、未受診者等への受診勧奨、健康教育、対象者への保健師・栄養士による戸別訪問指導などです。_____</p> <p>_____</p>	37	<p>6 糖尿病性腎症重症化予防の実施状況</p> <p>本県における一人当たりの糖尿病患者の入院外の医療費は、年間 3 万円超であり全国で 3 番目に高い医療費となっています。（厚生労働省保険局調べ）</p> <p>また、平成 27 年における本県の糖尿病による死亡率（人口 10 万対）は 14.7 <u>人</u>で全国 6 番目となっています。<u>（厚生労働省「人口動態統計」）</u></p> <p>平成 28 年度における重症化予防事業の取組状況は、29 市町村（49.2%）が実施<u>しており</u>、主な取組内容としては、未受診者等への受診勧奨<u>やかかりつけ医と連携した保健指導</u>などです。<u>（保険者努力支援制度（平成 28 年度前倒し分）に係る実績報告）</u></p>	内容を精査。

6	1	35	<p>8 医療費通知の実施状況</p> <p>平成 28 年度において、58 市町村（98.3%）の保険者が実施しています。</p> <p>通知回数は、<u>6 回が 35 保険者で最も多くなっています。</u></p>	38	<p>8 医療費通知の実施状況（厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」）</p> <p>平成 28 年度において、58 市町村（98.3%）の保険者が実施しています。</p> <p><u>1 年間の通知回数は、31 市町村が 6 回で最も多くなっています。</u></p> <p><u>また、医療費通知は、54 市町村が国保連合会に委託、3 市町村が国保連合会以外の業者に委託、1 市町村が自ら実施しています。</u></p>	内容を精査。
6	2	35	38	市町村意見照会の意見への対応。		
		<p>1 データヘルス計画</p> <p>(1) データヘルス計画の策定</p> <p>平成 28 年度末までに策定が完了しているのは 49 市町村（83.1%）です。</p> <p>平成 30 年度末までに全ての市町村が計画を策定することを目指します。また、計画期間が終了した市町村は、次期データヘルス計画を策定します。</p> <p>県は、<u>市町村の計画策定に当たっては、国保連合会や保健事業支援・評価委員会と連携を図りながら</u>円滑に<u>策定が進められるよう</u>支援します。</p>	<p>1 データヘルス計画</p> <p>(1) データヘルス計画の策定等</p> <p>平成 28 年度末までに策定が完了しているのは 49 市町村（83.1%）です。</p> <p>平成 30 年度末までに全ての市町村が計画を策定することを目指します。また、計画期間が終了した市町村は、次期データヘルス計画を策定します。</p> <p>県は、<u>国保連合会や保健事業支援・評価委員会と連携を図りながら市町村において円滑な計画の策定及び推進ができるよう</u>支援します。</p>			
6	2	36	39		<p>2 特定健診・特定保健指導の取組強化</p> <p>(略)</p> <p>(1) <u>特定健診</u></p> <p><u>ア 目標</u></p> <p><u>医療費適正化計画（平成 30 年度～35 年度）との</u>整合性を図るため、平成 35 年度までに、全保険者が実施率 60%以上<u>となるよう</u>設定します。</p> <p><u>イ 取組の考え方</u></p> <p><u>未受診者への個別の受診勧奨は効果があることから、県は受診勧奨の成果的な取組例の情報提供、横展開について助言しま</u></p>	<p>2 特定健診・特定保健指導の取組強化</p> <p>(略)</p> <p>(1) <u>目標</u></p> <p><u>第 3 期特定健診等実施計画（平成 30 年度～35 年度）における目標との</u>整合性を図るため、平成 35 年度までに、全保険者が<u>特定健診実施率 60%以上、特定保健指導実施率 60%以上</u>となるよう設定します。</p> <p><u>(2) 取組</u></p> <p><u>県は、実施率の高い地域等について要因分析を行い、市町村に対して受診勧奨等の効果的な取組例等の情報提供を通じた横</u></p>

6	2	37	<p>す。 効率的な検査データの収集のため、健診等のデータの提供について医療機関との連携に努めます。 県は、メリハリのある保険者へのインセンティブを図ります。</p> <p>市町村は、効果的な個人へのインセンティブ、情報提供、横展開を図ります。</p> <p>(2) 特定保健指導 ア 目標 医療費適正化計画（平成 30 年度～35 年度）との整合性を図るため、平成 35 年度までに、全保険者が実施率 60%以上となるよう設定します。</p> <p>イ 取組 未実施者への個別の利用勧奨は効果があることから、県は利用勧奨の効果的な取組例の情報提供や横展開を促進します。 県は、メリハリのある保険者へのインセンティブを図ります。</p> <p>市町村は、効果的な個人へのインセンティブ、情報提供、横展開を図ります。</p> <p>4 後発医薬品の使用促進 (略) (1) 目標 平成 35 年度までに使用割合（数量ベース）80%以上を目指します。 (2) 取組 県は、_____差額通知及び切り替え状況の確認を実施していない市町村に効果的な助言を実施します。減額効果の検証についても助言等を行うとともに、後発医薬品への理解を深めてもらうための広報や一般向け出前講座の実施や講師の派遣等を行います。また、医療関係者等の理解促進を図るため、</p>	40	<p>展開を図るとともに、市町村の特定健診の情報を県のホームページに掲載するなど普及啓発に努めます。また、実施率向上に向けてインセンティブの強化を図るとともに、効率的な検査データの収集のため、健診等のデータの提供について医療機関との連携に努めます。</p> <p>市町村は、実施率の向上に向けて、特定健診受診者及び特定保健指導利用者に対して効果的なインセンティブを付与する他、被保険者の健康状態の把握に資するため、特定健診受診者に対して健診結果を通知するとともに、被保険者の健康状態に応じた生活習慣の改善に対する助言等の提供に努めます。</p> <p>4 後発医薬品の使用促進 (略) (1) 目標 平成 32 年 9 月までに使用割合（数量ベース）80%以上を目指し、<u>その後も 80%以上を維持します。</u> (2) 取組 県は、<u>全ての市町村が</u>差額通知及び切り替え状況の確認を実施できるように助言を行うとともに、<u>使用促進に向けたインセンティブの強化を図り市町村の取組を支援します。</u>また、後発医薬品への理解を深めてもらうための広報や一般向け出前講座</p>	<p>運営協議会委員の意見への対応及び内容の精査。</p>
---	---	----	--	----	--	-------------------------------

		<p>「福島県後発医薬品安心使用促進協議会」と連携して、医療関係者を対象とした研修会の開催等の取組を実施するとともに、<u>市町村の取組に対してメリハリのあるインセンティブを図ります。</u></p>		<p><u>を実施する他、</u>医療関係者等の理解促進を図るため、「福島県後発医薬品安心使用促進協議会」と連携して、医療関係者を対象とした研修会の開催等の取組を実施<u>します。</u></p>	
6	2	<p>38 5 重複受診、頻回受診、重複投薬等への訪問指導等 <u>レセプト情報等により重複受診、頻回受診者等の対象者を抽出し、保健師等の訪問指導を行うことにより適正受診を図る取組を実施しています。</u> 一方、平成 27 年度の市町村国保における調剤費の 1 人当たり医療費に占める割合は、<u>21.6%</u>で、全国（<u>19.3%</u>）を <u>2.3%</u>上回っています。<u>（略）</u></p>	40	<p>5 重複受診、頻回受診、重複投薬等への訪問指導等 <u>市町村は、</u>レセプト情報等により重複受診、頻回受診者等の対象者を抽出し、保健師等の訪問指導を行うことにより適正受診を図る取組を実施しています。 一方、平成 28 年度の市町村国保における調剤費の 1 人当たり医療費に占める割合は、<u>20.5%</u>で、全国（<u>18.4%</u>）を <u>2.1%</u>上回っています。<u>（国保中央会「医療費」）</u> （略）</p>	平成 28 年度値への更新。
6	2	<p>38 6 糖尿病性腎症重症化予防 糖尿病性腎症が重症化し透析療法が必要となった場合、患者の<u>生活の質</u>を著しく低下させ、また、国保の財政にも大きな影響を及ぼします。 県は、県医師会、県糖尿病対策推進会議等関係団体と協力し平成 29 年度に策定した重症化予防プログラムに基づき、<u>対象者の抽出基準の明確化や</u> <u>地域の医師会等の関係団体と問題意識を共有し有効な重症化予防の取組ができるよう積極的に支援するとともに、市町村の取組に対してメリハリのあるインセンティブを図ります。</u> 市町村は、<u>重症化リスクの高い医療機関未受診者、受診中断者に対する適切な受診勧奨や保健指導を行うことにより治療に結びつける取組や糖尿病性腎症等による通院者に対するかかりつけ医等医療と連携した保健指導により人工透析等への移行抑制に努めます。</u></p>	41	<p>6 糖尿病性腎症重症化予防 糖尿病性腎症が重症化し透析療法が必要となった場合、患者の<u>Quality Of Life (QOL)</u>を著しく低下させ、また、国保の財政にも大きな影響を及ぼします。 県は、県医師会、県糖尿病対策推進会議等関係団体と協力し平成 29 年度に策定した重症化予防プログラムに<u>おいて保健指導を行うべき重症化予防対象者の基準などを明確化するとともに、当該プログラムに基づき地域の医師会等の関係団体と問題意識を共有し有効な重症化予防の取組ができるよう市町村を支援します。また、市町村の重症化予防の取組をより一層推進するためインセンティブの強化を図ります。</u> 市町村は、<u>通院中のものであっても糖尿病の重症化リスクが高い対象者に対しては、医療関係者と連携した保健指導を行い、被保険者の健康保持・増進、QOLの維持とともに、医療費の適正化</u> <u>に努めます。</u></p>	内容の精査及び市町村意見照会の意見等への対応。

6	3	39	<p>第3節 医療費適正化計画との関係</p> <p>第三期福島県医療費適正化計画（平成30年度～35年度）に定められた取組の内容を踏まえ、県及び市町村は医療費適正化対策に取り組めます。</p>	41	<p>第3節 医療費適正化計画との関係</p> <p>医療費の適正化については、国保税の上昇抑制や国保財政の安定化を図るため第2節において記述した県及び市町村の取組を推進する他、県は、医療費適正化計画（平成30年度～35年度）を策定し、医療保険制度の枠組みを超えて全県において、県民生活の質の維持・向上を図りながら、医療費の過度の増大を抑え、持続可能な医療提供体制の確保に取り組んでいくこととしております。</p> <p>具体的には、適正化計画において、「県民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」に関して政策目標及び目標を達成するための施策を定めた上で、その施策を推進するために関係者に期待される役割、例えば、医療保険者に期待される役割としては、各保険者が掲げる特定健康診査・保健指導実施率等の数値目標の達成に向けて取り組むこと等が示されています。</p> <p>本運営方針においても、こうした医療費適正化計画における目標や施策、関係者に期待される役割等の内容を踏まえ、県及び市町村が医療費適正化対策に取り組んでいくこととしております。</p>	<p>庁内関係各課の意見への対応。</p>
---	---	----	---	----	---	-----------------------

					<u>限り早い時期に課題の解決と開始時期の決定を行えるよう、関係者との協議を進めてまいります。</u>	
--	--	--	--	--	---	--