

# 福島県国民健康保険運営方針 【概要版】

## 第1章 基本的事項

### 1 策定の目的

- ・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、広域化を促進できるよう、共通の指針となる運営方針を策定する。

### 2 根拠

- ・国民健康保険法第82条の2

### 3 対象期間

- ・平成30年度～平成35年度(見直し時期は平成32年度)

### 4 評価・検証

- ・運営方針の取組状況は連携会議で毎年度評価を行い、国保運営協議会に諮って検証し、PDCAサイクルを確立する。
- ・市町村への指導・助言を行い、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り組む。

## 第2章 国保の医療に要する費用及び財政の見通し

### 1 医療費の推計と国保財政の将来の見通し

- ・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、一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より一層推進していく必要がある。

|          | 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%       |
| 一人当たり医療費 | 344,255 円 | 369,082 円 | 386,337 円 |
| 対平成28年度比 | －         | 107%      | 112%      |

## 2 県及び市町村国保特会の安定的な財政運営に係る考え方

### (1) 市町村国保特会

- ・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。

### (2) 県国保特会

- ・納付金や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。

## 3 市町村国保の赤字解消・削減計画の策定、目標年次等

- ・市町村国保が解消・削減すべき赤字額は、「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」を基本とする。
- ・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、6年以内を基本とした赤字解消・削減計画を策定し、計画的に解消・削減を図る。

## 4 財政安定化基金の運用

- ・保険給付費の増大や収納率低下等による財源不足に対する県及び市町村への貸付を行う。
- ・災害等「特別な事情」が生じた場合は、収納不足額の1/2を市町村に交付する。

## 第3章 保険料（税）の標準的な算定方法

### 1 納付金の算定方法

#### (1) 算定方式

- ・3方式(均等割、平等割、所得割)

#### (2) 医療費指数反映係数( $\alpha$ )の設定

- ・「 $\alpha = 1$ 」を基本とするが、市町村間医療費格差等に配慮しつつ、市町村と協議して設定する。

#### (3) 所得係数( $\beta$ )の設定

- ・国が算出した「 $\beta$ 」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「 $\beta'$ 」についても検討して設定する。

### 2 標準保険料率の算定方法

#### (1) 標準的な算定方式

- ・3方式(均等割、平等割、所得割)

#### (2) 所得割・均等割・平等割の賦課割合

- ・所得割:均等割:平等割 =  $\beta / (\beta + 1)$ : $0.7 / (\beta + 1)$ : $0.3 / (\beta + 1)$

#### (3) 賦課限度額

- ・医療:54万円 後期:19万円 介護:16万円

### 3 激変緩和措置

- ・激変が生じにくい  $\alpha$ 、 $\beta$  を用いて、県全体で納付金額のバランスをとる。
- ・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、県繰入金を活用して個別市町村の保険料(税)の軽減を図る。
- ・激変緩和措置による県繰入金の減少に伴い他の市町村の納付金額に大きな影響が出ないよう、特例基金から県国保特会に繰入を行う。

### 4 標準的な収納率

- ・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ヵ年の平均により毎年度設定する。

### 5 保険料（税）水準の統一

- ・平成35年度までに全市町村が3方式となることを目指す。
- ・平成36年度に保険料(税)水準を統一し、将来的には統一保険料(税)率を目指す。

## 第4章 保険料（税）の徴収の適正な実施

### 1 目標収納率の設定

- ・県平均の目標収納率を91%とする。  
(平成27収納率:90.1% 全国42位)
- ・被保険者規模別の目標収納率は、下表のとおり5区分で設定する。

| 被保険者規模     | 目標収納率  |
|------------|--------|
| 5万人以上      | 90.00% |
| 1万人以上5万人未満 | 92.67% |
| 3千人以上1万人未満 | 92.70% |
| 1千人以上3千人未満 | 94.39% |
| 1千人未満      | 95.92% |

### 2 重点的な収納対策の取組

- ・口座振替の利用促進
- ・収納担当職員の研修会の充実
- ・徴収アドバイザーの設置
- ・短期被保険者証及び資格証明書の交付基準の作成

## 第5章 保険給付の適正な実施

### 1 県による保険給付の点検

#### (1) 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(県内の他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。

#### (2) 不正利得の回収

- ・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について、市町村と協議していく。

### 2 療養費の適正化

#### (1) あん摩・マッサージ・指圧、はり・きゅう及び柔道整復の療養費の適正化

- ・市町村や後期高齢者医療広域連合と連携を図り、調査方法を検討するとともに、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。

#### (2) 海外療養費の適正化

- ・海外療養費の支給申請に関する審査の強化を図る。

### 3 レセプト点検の充実強化

- ・レセプト点検員を対象とした研修会等の充実を図るとともに、レセプト点検の現地指導を実施する。

### 4 第三者行為求償事務の取組強化

- ・傷病届の提出率等の数値目標を設定するなど、取組の強化を図る。

### 5 高額療養費の多数回該当の取扱い

- ・高額療養費に係る該当回数の継続基準である「世帯の継続性」について、県内統一の判定基準を定める。

## 第6章 医療費適正化の取組

### 1 医療費適正化対策の充実強化

#### (1) データヘルス計画の策定

- ・平成30年度末までに全市町村が計画の策定を目指す。計画期間が終了した市町村は、次期計画を策定する。

#### (2) 特定健診、特定保健指導の取組強化

- ・平成35年度までに全保険者が実施率60%以上を目指す。

- (3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少  
・健民アプリの導入による働き世代を中心とした運動の意識付けの取組や食生活改善の取組などを実施する。
- (4) 後発医薬品の使用促進  
・平成32年9月までに使用割合80%を目指し、その後も80%以上を維持する。
- (5) 重複受診、頻回受診、重複投薬等への訪問指導等  
・重複投薬等への訪問指導のあり方などを県薬剤師会等と連携し検討する。
- (6) 糖尿病性腎症重症化予防  
・「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」(平成29年度策定)に基づき、県は市町村の活動を支援し、市町村はかかりつけ医等と連携した保健指導を実施。
- (7) 医療費通知  
・県は全ての市町村が医療費通知を実施できるよう助言を行うとともに、費用対効果を考慮した効果的・効率的な実施方法を市町村と協力し検討する。

## 2 医療費適正化計画との関係

- ・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、県及び市町村は医療費適正化対策に取り組む。

# 第7章 市町村事務の広域的・効率的な運営の推進

## 1 標準化、広域化、効率化に向けた取組

- (1) 被保険者証の様式の統一  
・被保険者(特に県内異動者)や医療機関にわかりやすくするため、平成30年度から被保険者証の様式を統一する。  
・一斉更新時の被保険者証の印刷等の集約化について検討する。
- (2) 葬祭費の支給額の標準化  
・被保険者が死亡した場合に支給する葬祭費について、平成30年度から5万円に標準化する。
- (3) 一部負担金の減免基準の標準化  
・平成30年度から国の財源補填の要件のとおり標準化する。
- (4) 地方単独医療費助成事業の公費化  
・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。

## 2 市町村事務標準処理システムのクラウド化による共同利用

- ・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、他都道府県の共同利用の成果などを踏まえ、必要に応じて検討する。

## 第8章 保健医療福祉サービス等に関する施策との連携

### 1 地域包括ケアシステムの構築に向けての連携

- ・県は、国保データベース(KDB)システムなどの健康・医療情報の情報基盤を活用し、各市町村の保健事業の実施に係る課題の分析や情報提供などの支援を行う。

### 2 県が策定する保健・医療・介護等の各種計画との整合性

- ・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る。

## 第9章 関係市町村相互間の連絡調整等

### 1 福島県市町村国保広域化等連携会議の開催

- ・国保事務の標準化、効率化、広域化の推進及び医療費の適正化に向けた取組の充実、収納対策を進めるため、本県の国保運営に当たっての方向性について県と市町村及び市町村間の意見の調整を行い、円滑な運営を図る必要があることから、引き続き、連携会議を定期的に開催し、十分な議論を行い、意見の集約を行う。

### 2 運営協議会の開催

- ・福島県国保運営方針や納付金の徴収等、県が処理することとされている重要な事項について審議する。

### 【お問い合わせ先】

福島県保健福祉部国民健康保険課  
〒960-8670 福島市杉妻町2番16号  
Tel 024-521-7203

