

福島県国民健康保険運営方針の取組状況について

令和2年11月24日

福島県国民健康保険課

福島県国民健康保険運営方針の取組状況（令和元年度）

運営方針		No	取組項目		令和元年度における取組状況		課題・今後の方向性	
			項目	目標値等 (★：運営方針に定めた目標値等 ◆：★以外の目標値等)	令和元年度実績値等		課題への対応	
第2章	国民健康保険の医療に要する費用及び財政見通し	1	赤字解消・削減計画の作成	◆赤字（決算補填等目的の法定外一般会計繰入）となった市町村は、赤字発生年度の翌年度中に赤字削減・解消計画を作成	○令和元年度（30年度決算で赤字） ・赤字解消計画書作成済：1市町村 ・令和元年度に赤字解消：2市町村 (参考) 令和2年度（元年度決算で赤字） ・赤字解消計画書作成済：1市町村	○赤字市町村は、赤字発生年度の翌年度中に赤字削減・解消計画を作成する。（現時点では、未作成市町村なし）		
第3章	保険料（税）の標準的な算定方法	2	保険料（税）水準の統一	①算定方式（3方式）の統一 ★R5年度までに全市町村が3方式に移行	○令和元年度：3方式 55市町村 （約93%） (参考) 令和2年度：3方式 57市町村 （約97%）	○4方式を採用している2市町村について、3方式への移行の見通しを把握する。 ○進行管理を適切に行う。		
				②医療指数反映係数（ α ）=0 ★R6年度まで $\alpha=0$ とする	○WGにて協議（6月、7月、8月）し、連携会議（8月）において、令和6年度までを医療費指数格差縮小期間、令和7年度納付金から $\alpha=0$ に向かう期間と位置付けることとした。	○医療費指数の格差は1.68倍（前年度1.82倍）。高い医療費指数を低減させることが課題である。当該市町村で実施している保健事業の深化と医療費指数改善に対するインセンティブの付与等、格差縮小を検討する。 ○令和6年度までの計画に沿い、また不断に見直ししながら、具体的な取組を進めていく。		
				③所得係数（ β ）の統一 ★R6年度までに β 値の統一	○令和6年度までに統一するため、令和2年度の標準保険料率算定に用いる本県独自 β を、徐々に国が示す β に近づけた。	○標準保険料率の算定において本県の所得水準に応じて、計画的に設定する。		
				④納付金に含める保険給付の範囲の拡大 ★保険料（税）水準の統一を目指し、範囲を拡大	○税で賄う対象経費を照会し取りまとめた。	○保険料（税）の統一の検討状況と連動し、追加項目を検討する。（追加項目検討）		
				⑤激変緩和措置の実施期間 ◆実施期間の設定	○平成30年度の制度改革に伴う激変緩和措置を令和5年度までとした。	○保険料水準の統一に向けた激変緩和の在り方を検討する必要があり、徐々に納付金を変更し激変緩和する方向で検討している。		
				⑥標準的な収納率設定方法の見直し ◆31年度に必要に応じて運営方針を改正	○保険者規模別の平均収納率とした。	○実態に応じ、かつ低くなりすぎないよう標準的な収納率を設定する。		
				⑦保険料（税）水準の統一 ★R6年度までに統一	○WGにて協議（6月、7月、8月）し、連携会議（8月）において、令和6年度までを医療費指数格差縮小期間、令和7年度納付金から $\alpha=0$ に向かう期間と位置付けることとした。	○医療費指数の格差は1.68倍（前年度1.82倍）。高い医療費指数を低減させることが課題である。当該市町村で実施している保健事業の深化と医療費指数改善に対するインセンティブの付与等、格差縮小を検討する。 ○令和6年度までの計画に沿い、また不断に見直ししながら、具体的な取組を進めていく。		
				9	保険料（税）の統一	★将来的に統一	○具体的な統一時期を協議している。 ○市町村負担に大きな影響を及ぼすため、市町村とともに丁寧に検討を進める。	

運営方針		No	取組項目		令和元年度における取組状況		課題・今後の方向性	
			項目	目標値等 (★：運営方針に定めた目標値等 ◆：★以外の目標値等)	令和元年度実績値等		課題への対応	
第4章	保険料(税)の徴収の適正な実施	10	目標収納率の達成	★県全体目標収納率 現年分：91% 過年度分：20% ★被保険者規模別目標収納率 ・5万人以上：90.0% ・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% ★全国中位の収納率	○助言・指導：22市町村 ○収納率向上助言・指導：9市町村 ○国保税収納担当職員研修会：10回 ○収納率 92.44% (◎92.35%) ・5万人以上達成：2市/3市 ・1万人以上5万人未満：5市町村/7市町村 ・3千人以上1万人未満：10市町村/14市町村 ・1千人以上3千人未満：13市町村/23市町村 ・1千人未満：10町村/12町村	○目標収納率を達成していることから、見直しを検討している。 具体的には、 ①3万人以上：94.34% ②1万人以上3万人未満：94.37% ③3千人以上1万人未満：94.37% ④1千人以上3千人未満：95.82% ⑤1千人未満：98.47% 県全体目標収納率 94.54%		
		11	徴収アドバイザーの設置		○H30年4月より1名設置 ○収納率向上助言・指導(収納率向上アドバイザーによるもの)：24市町村	○令和元年度は、収納率向上のための助言・指導等及び研修会を実施した。 ○収納率が低い市町村にアドバイザーの派遣を促すための周知等を行う。		
		12	短期被保険者証・資格証明書の交付基準の作成	◆平成30年度以降の市町村事務の標準化・広域化に係る検討(平成30年度)	○R元年12月にWGを開催	○短期証、資格証の交付等の基準、収納率向上ガイドラインを作成について、今後、検討する。		
第5章	保険給付の適正な実施	13	県によるレセプト点検	◆点検体制の構築	○点検方法の検討	○引き続き、他県の状況等を踏まえ、点検方法を検討する。		
		14	第三者行為求償事務の取組強化	★市町村は評価指標及び数値目標を定め、計画的な取組を推進	○助言指導：22市町村 ○研修会への講師派遣：2回 【市町村の取組】 ○評価指標の設定：42市町村 ○数値目標の設定：42市町村 ○求償実績 ・調定額：173,438千円 ・収納額：171,673千円 ・求償件数：295件	○指標を設定していない市町村には指標の設定に向け助言する。		

運営方針		No	取組項目		令和元年度における取組状況		課題・今後の方向性	
			項目	目標値等 (★：運営方針に定めた目標値等 ◆：★以外の目標値等)	令和元年度実績値等		課題への対応	
第6章	医療費適正化の取組	15	データヘルス計画の策定	★30年度までに全市町村が策定	○59市町村策定済み		○保健事業支援・評価委員会との連携の下、中間見直しに係る自己評価を含め、データヘルス計画に対する助言を実施。	
		16	特定健康診査受診率	★全保険者がR5年度までに60%以上	令和元年度実施率 ・全体 43.29% (◎42.77%) うち男 40.53% (◎38.43%) 女 49.39% (◎46.97%) ・目標達成：10市町村 (◎10市町村) ※男性の受診率が女性より約10%低い。		○未受診者及び若い世代へのアプローチが課題。医師会及び医療機関と連携した取組や民間業者を活用した取組について検討。 ○「国保健康づくり推進事業」の研修会による人材育成を通じて、実施率の向上を図る。	
		17	特定保健指導実施率	★全保険者がR5年度までに60%以上	○令和元年度実施率。 ・全体 33.39% (◎31.94%) うち男 30.82% (◎29.66%) 女 38.0% (◎35.9%) ・目標達成：18市町村 (◎17市町村) 【特定健診との関係】 特定健診及び特定保健指導ともに60%以上は8町村(鮫川村、磐梯町、湯川村、柳津町、三島町、檜枝岐村、西会津町、只見町) ※◎と同じ		○「国保健康づくり推進事業」の研修会による人材育成を通じて、実施率の向上を図る。	
		18	後発医薬品使用割合	★R2年9月までに80%以上	○医療費適正化WGの開催1回 最新のデータについてはNDBより提供 ○2年3月 数量ベース 80.1%		○差額通知の通知回数の統一等、差額通知の標準化について検討する。	
第7章	市町村事務の広域的・効率的な運営の推進	19	被保険者証の印刷業務の集約化	★30年度より被保険者証の様式を統一 ★30年度以降も、印刷業務の集約化に向け検討を継続	○被保険者証の発行月より随時新様式に移行し移行完了した。		○印刷業務の集約化は、当面、市町村事務処理標準システムの導入状況やマイナンバーの被保険者証化の進捗状況(マイナンバー取得の推進)を注視する。	
		20	地方単独医療費助成事業の公費化	★R2年度までのできる限り早い時期に課題の解決と開始時期の決定	WG協議に向けて調整		○県外医療機関受診に係る償還払の取扱いなど実現に向けては困難な課題があり、検討に時間を要する。	
		21	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	◆R5のクラウド稼働を目指す	○意向調査の結果、参加を予定している市町村数：14市町村		○国において標準システム導入に係る新たな費用低減策の検討の動きがあることから、今後の国の動向を踏まえ、対応を検討する。	
		22	その他の標準化・広域化の検討	【標準化】 ・短期被保険者証・資格証明書の交付基準の作成 ・各種申請書様式(保険給付・資格) ・医療費通知の通知項目等 ・後発医薬品差額通知の通知項目等 【広域化】 ・特定健診等に係る県と医師会等との集合契約の締結及び特定健診等の委託単価・自己負担額の統一	・継続検討 ・現時点での標準化は困難。市町村事務処理標準システムの導入の進捗に応じて検討。 ・H31年度から標準化 ・継続検討		・交付基準は保険料統一時に作成することで整理。 ・同左 ・継続検討 ・継続検討	
				・未検討		・検討開始		