

福島県国民健康保険運営方針 新旧対照表

令和2年11月24日

改定後	改定前（現行）																																						
<p>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</p> <p>第2節 財政収支の改善に係る基本的な考え方</p> <p>1 市町村国保の財政運営の基本的な考え方 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、保険料（税）と国庫負担金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。 新制度移行後は、公費による財政支援の拡充や国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）制度、国民健康保険保険給付費等交付金（以下「交付金」という。）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。</p> <p>2 県の国保財政の運営に係る基本的な考え方 市町村国保と同様に、県は一般会計とは区別し特別会計を設けて財政運営をしていきます。原則として、市町村の保険給付費を賄う交付金（普通交付金）は、市町村から納付される納付金や国、県公費等によって、収支が均衡できるよう運営していくことが重要です。 そこで、納付金については適正に算定することはもとより、保険給付費の急激な増加などが生じた際には、県に設置された財政安定化基金を活用し、安定的な財政運営を目指します。 <u>決算剰余金等の留保財源の活用方法については、医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等への備えを含め、市町村と協議します。</u></p> <p>第3章 市町村における保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項</p> <p>第1節 保険料（税）の算定方式の現状</p> <p>1 各市町村の保険料（税）算定方式 算定方式は、2方式（所得割、均等（人数）割）、3方式（所得割、均等割、平等（世帯）割）、4方式（所得割、資産割、均等割、平等割）があり、本県の状況は表3-1のとおりです。</p> <p style="text-align: center;">表3-1 平成28年度 県内市町村の算定方式</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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> <p style="text-align: center;">（出典：福島県「国民健康保険事業状況報告書」）</p>		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	<p>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</p> <p>第2節 財政収支の改善に係る基本的な考え方</p> <p>1 市町村国保の財政運営の基本的な考え方 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、保険料（税）と国庫負担金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。 新制度移行後は、公費による財政支援の拡充や国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）制度、国民健康保険保険給付費等交付金（以下「交付金」という。）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。</p> <p>2 県の国保財政の運営に係る基本的な考え方 市町村国保と同様に、県は一般会計とは区別し特別会計を設けて財政運営をしていきます。原則として、市町村の保険給付費を賄う交付金（普通交付金）は、市町村から納付される納付金や国、県公費等によって、収支が均衡できるよう運営していくことが重要です。 そこで、納付金については適正に算定することはもとより、保険給付費の急激な増加などが生じた際には、県に設置された財政安定化基金を活用し、安定的な財政運営を目指します。</p> <p>第3章 市町村における保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項</p> <p>第1節 保険料（税）の算定方式の現状</p> <p>1 各市町村の保険料（税）算定方式 算定方式は、2方式（所得割、均等（人数）割）、3方式（所得割、均等割、平等（世帯）割）、4方式（所得割、資産割、均等割、平等割）があり、本県の状況は表3-1のとおりです。</p> <p style="text-align: center;">表3-1 平成28年度 県内市町村の算定方式</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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> <p style="text-align: center;">（出典：福島県「国民健康保険事業状況報告書」）</p>		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
		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																																				
	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																																				

改定後	改定前（現行）
<p>2 応能割と応益割の賦課割合 保険料（税）には、応能割（被保険者の負担能力に応じて賦課される割合）と応益割（被保険者及び世帯に一律に賦課される金額）があり、本県の賦課割合は応能割の方が高い傾向にあります。</p> <p>3 所得割・資産割・均等割・平等割の賦課割合 応能割には所得割及び資産割、応益割には均等割及び平等割があり、国保法施行令（以下「政令」という。）第29条の7で規定された割合（※）を基本としつつ、各市町村の状況に応じた賦課割合となっています。 ※ 2方式にあつては所得割：均等割＝50：50、3方式にあつては所得割：均等割：平等割＝50：35：15、4方式にあつては所得割：資産割：均等割：平等割＝40：10：35：15</p> <p>4 賦課限度額 賦課限度額については、<u>現在県内すべての市町村が国保法施行令29条の7において規定する金額</u>で設定しています。</p> <p>第5節 保険料（税）水準の統一</p> <p>1 基本的な考え方 現在、市町村間においては、医療費水準や保険料（税）水準に格差があり、保険料（税）の算定方式等にも差異が見られます。 このような状況において、平成30年度から保険料（税）水準の統一を実施するには課題が多く、保険料（税）負担の急変を招くため、医療サービスの均質化や医療費適正化への取組を推進し、負担能力に応じた負担を考慮していく必要があります。 保険料（税）率のあり方については、県内どこに居住しても同じ所得であれば同じ保険料（税）とすべきという市町村との共通認識の下、将来的には県統一保険料（税）率を目指します。</p> <p>2 実現に向けた方向性 (1)算定方式 3方式とします。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、<u>令和5年度</u>までに全市町村が3方式となることを目指します。 (2)次の事項の状況を見つつ、保険料（税）水準の統一に向けた取組を推進していきます。 ア 被災市町村の復興状況 イ 保険料（税）負担の激変緩和措置の状況 ウ 医療計画の進捗状況 エ 医療費適正化計画の進捗状況 オ 市町村事務の標準化の状況 カ 保険料（税）収納率の状況</p>	<p>2 応能割と応益割の賦課割合 保険料（税）には、応能割（被保険者の負担能力に応じて賦課される割合）と応益割（被保険者及び世帯に一律に賦課される金額）があり、本県の賦課割合は応能割の方が高い傾向にあります。</p> <p>3 所得割・資産割・均等割・平等割の賦課割合 応能割には所得割及び資産割、応益割には均等割及び平等割があり、国保法施行令（以下「政令」という。）第29条の7で規定された割合（※）を基本としつつ、各市町村の状況に応じた賦課割合となっています。 ※ 2方式にあつては所得割：均等割＝50：50、3方式にあつては所得割：均等割：平等割＝50：35：15、4方式にあつては所得割：資産割：均等割：平等割＝40：10：35：15</p> <p>4 賦課限度額 賦課限度額については、現在県内すべての市町村が国保法施行令29条の7において規定する金額<u>（医療分：54万円、後期高齢者支援金分：19万円、介護納付金分：16万円）</u>で設定しています。</p> <p>第5節 保険料（税）水準の統一</p> <p>1 基本的な考え方 現在、市町村間においては、医療費水準や保険料（税）水準に格差があり、保険料（税）の算定方式等にも差異が見られます。 このような状況において、平成30年度から保険料（税）水準の統一を実施するには課題が多く、保険料（税）負担の急変を招くため、医療サービスの均質化や医療費適正化への取組を推進し、負担能力に応じた負担を考慮していく必要があります。 保険料（税）率のあり方については、県内どこに居住しても同じ所得であれば同じ保険料（税）とすべきという市町村との共通認識の下、将来的には県統一保険料（税）率を目指します。</p> <p>2 実現に向けた方向性 (1)算定方式 3方式とします。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、<u>平成35年度</u>までに全市町村が3方式となることを目指します。 (2)次の事項の状況を見つつ、保険料（税）水準の統一に向けた取組を推進していきます。 ア 被災市町村の復興状況 イ 保険料（税）負担の激変緩和措置の状況 ウ 医療計画の進捗状況 エ 医療費適正化計画の進捗状況 オ 市町村事務の標準化の状況 カ 保険料（税）収納率の状況</p>

改定後	改定前（現行）																								
<p>3 取組期間と<u>移行期間及び統一予定時期</u></p> <p>運営方針の対象期間である<u>令和5年度</u>までを保険料（税）水準の統一に向けた医療費格差の縮小や市町村事務の標準化、<u>保険料収納率向上</u>等の取組期間とし、<u>令和6年度に納付金算定における所得係数と標準保険料算定における所得係数を同値とすること（所得係数β値の統一）</u>を目標とします。</p> <p><u>令和6年度から令和10年度までを県統一保険料率に向かう移行期間とし、納付金算定において、①医療費等の状況の反映に係る調整（医療費指数反映係数α=0に向けた調整）、②経費や公費の県単位化に向けた調整、③保険料収納率による調整を段階的に実施します。</u></p> <p><u>県統一保険料率の統一予定時期は令和11年度とします。</u></p> <p>第4章 市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項</p> <p>第2節 目標収納率</p> <p>1 現年度分</p> <p>本県のこれまでの_____目標収納率の考え方は、県全体の収納率が全国順位中位を目指すこととして<u>います</u>。</p> <p><u>令和5年度までの期間において全国順位を10位程度改善することを目標とします。94.54%（※）</u>を県全体の目標収納率とし、被保険者規模別については、表4-8のとおり5区分で設定します。</p> <p><u>（※）令和5年度時点における全国33位の収納率を推計したもの</u></p> <p>表4-8 被保険者規模別目標収納率</p> <table border="1" data-bbox="445 1155 1038 1428"> <thead> <tr> <th>被保険者規模</th> <th>目標収納率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(ア)3万人以上</td> <td><u>94.34%</u></td> </tr> <tr> <td>(イ)1万人以上3万人未満</td> <td><u>94.37%</u></td> </tr> <tr> <td>(ウ)3千人以上1万人未満</td> <td><u>94.37%</u></td> </tr> <tr> <td>(エ)1千人以上3千人未満</td> <td><u>95.82%</u></td> </tr> <tr> <td>(オ)1千人未満</td> <td><u>98.47%</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>2 過年度分</p> <p>支援方針における過年度分の目標収納率（20%）は、平成27年度において達成しており、また、平成27年度においては全国平均を0.5%上回っています。引き続き、現在の収納率を維持するよう目標収納率を20%とします。</p>	被保険者規模	目標収納率	(ア)3万人以上	<u>94.34%</u>	(イ)1万人以上3万人未満	<u>94.37%</u>	(ウ)3千人以上1万人未満	<u>94.37%</u>	(エ)1千人以上3千人未満	<u>95.82%</u>	(オ)1千人未満	<u>98.47%</u>	<p>3 取組期間と<u>目標時期</u></p> <p>運営方針の対象期間である<u>平成35年度</u>までを保険料（税）水準の統一に向けた医療費格差の縮小や市町村事務の標準化等の取組期間とし、<u>平成36年度に医療費指数反映係数α=0及び所得係数β値の統一の達成</u>を目標とします。</p> <p><u>その後、保険料（税）収納率の均質化を経て県統一保険料（税）率を実現します。</u></p> <p>第4章 市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項</p> <p>第2節 目標収納率</p> <p>1 現年度分</p> <p>本県のこれまでの<u>支援方針における</u>目標収納率の考え方は、県全体の収納率が全国順位中位を目指すこととして<u>きました</u>。</p> <p><u>しかし、表4-1のとおり、平成25年度以降、本県の収納率はわずかずつですが下降しており、また、全国平均収納率を下回り全国中位の目標を達成していません。</u></p> <p><u>そのため、引き続き、支援方針と同様の91%を県平均の目標収納率とし、被保険者規模別については、表4-8のとおり5区分で設定します。</u></p> <p>表4-8 被保険者規模別目標収納率</p> <table border="1" data-bbox="1899 1155 2493 1428"> <thead> <tr> <th>被保険者規模</th> <th>目標収納率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(ア)5万人以上</td> <td><u>90.00%</u></td> </tr> <tr> <td>(イ)1万人以上5万人未満</td> <td><u>92.67%</u></td> </tr> <tr> <td>(ウ)3千人以上1万人未満</td> <td><u>92.70%</u></td> </tr> <tr> <td>(エ)1千人以上3千人未満</td> <td><u>94.39%</u></td> </tr> <tr> <td>(オ)1千人未満</td> <td><u>95.92%</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>2 過年度分</p> <p>支援方針における過年度分の目標収納率（20%）は、平成27年度において達成しており、また、平成27年度においては全国平均を0.5%上回っています。引き続き、現在の収納率を維持するよう目標収納率を20%とします。</p>	被保険者規模	目標収納率	(ア)5万人以上	<u>90.00%</u>	(イ)1万人以上5万人未満	<u>92.67%</u>	(ウ)3千人以上1万人未満	<u>92.70%</u>	(エ)1千人以上3千人未満	<u>94.39%</u>	(オ)1千人未満	<u>95.92%</u>
被保険者規模	目標収納率																								
(ア)3万人以上	<u>94.34%</u>																								
(イ)1万人以上3万人未満	<u>94.37%</u>																								
(ウ)3千人以上1万人未満	<u>94.37%</u>																								
(エ)1千人以上3千人未満	<u>95.82%</u>																								
(オ)1千人未満	<u>98.47%</u>																								
被保険者規模	目標収納率																								
(ア)5万人以上	<u>90.00%</u>																								
(イ)1万人以上5万人未満	<u>92.67%</u>																								
(ウ)3千人以上1万人未満	<u>92.70%</u>																								
(エ)1千人以上3千人未満	<u>94.39%</u>																								
(オ)1千人未満	<u>95.92%</u>																								

改定後	改定前（現行）																
<p>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</p> <p>第1節 標準化、広域化、効率化に向けた取組</p> <p>1 被保険者証の様式 被保険者証の様式は、国保法施行規則の様式を基本として、各市町村が所要の調整を加えて発行していますが、制度改革を機に、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します。 また、平成30年度以降もさらなる事務の効率化、標準化に向け、更新時の被保険者証の印刷等の集約化についても検討します。</p> <p>2 葬祭費の支給額 葬祭費は、被保険者が死亡した場合、各市町村が条例の定めるところにより支給しており、平成30年度から5万円に標準化します。</p> <p style="text-align: center;">表7-1 葬祭費の支給状況</p> <table border="1" data-bbox="575 871 1065 1001"> <thead> <tr> <th>葬祭費支給額</th> <th>市町村数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30,000円</td> <td>4市町</td> </tr> <tr> <td>50,000円</td> <td>52市町村</td> </tr> <tr> <td>60,000円</td> <td>3市町村</td> </tr> </tbody> </table> <p>3 一部負担金の減免基準 保険料（税）及び一部負担金の減免については、市町村が地域の事情を踏まえて基準を定めていることから、基準の統一には課題が多い現状にあります。 そこで、一部負担金の減免については、平成30年度から国の特別調整交付金の財源補填の要件（下記通知）をもって標準化します。 ※「一部負担金の徴収猶予及び減免並びに療養取扱機関の一部負担金の取扱いについて」 平成28年3月31日付け保発0331第23号 厚生労働省保険局長通知</p> <p>4 地方単独医療費助成事業の公費化 本県では、地方単独医療費助成事業について、保険医療機関等での被保険者の受診方法、診療報酬の請求支払方法等の取扱が、市町村毎と助成事業毎によって異なっています。 この取扱を国等公費による医療費助成事業と同じ受診方法、請求支払方法等に標準化するため、地方単独医療費助成事業の公費化（以下「地単公費化」という。）を進めます。 地単公費化を図ることで、保険医療機関等からの診療報酬請求について、国等公費による医療費助成事業と同様に法定給付割合の診療報酬明細書に公費番号を付すことで、保険給付分と医療費助成成分を明確に分けて請求することができ、医療費の支払方法が標準化されます。また、これにより、保険給付分の請求支払について、県から国保連合会に直接支払うことが可能となり、市町村の事務負担の軽減が図られることとなります。 現在、任意給付（保険給付10割）で実施している地方単独医療費助成事業（18歳までの被保険者に係る医療費助成及び妊産婦医療費助成）については、_____できる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いきます。</p>	葬祭費支給額	市町村数	30,000円	4市町	50,000円	52市町村	60,000円	3市町村	<p>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</p> <p>第1節 標準化、広域化、効率化に向けた取組</p> <p>1 被保険者証の様式 被保険者証の様式は、国保法施行規則の様式を基本として、各市町村が所要の調整を加えて発行していますが、制度改革を機に、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します。 また、平成30年度以降もさらなる事務の効率化、標準化に向け、更新時の被保険者証の印刷等の集約化についても検討します。</p> <p>2 葬祭費の支給額 葬祭費は、被保険者が死亡した場合、各市町村が条例の定めるところにより支給しており、平成30年度から5万円に標準化します。</p> <p style="text-align: center;">表7-1 葬祭費の支給状況</p> <table border="1" data-bbox="1902 871 2392 1001"> <thead> <tr> <th>葬祭費支給額</th> <th>市町村数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30,000円</td> <td>4市町</td> </tr> <tr> <td>50,000円</td> <td>52市町村</td> </tr> <tr> <td>60,000円</td> <td>3市町村</td> </tr> </tbody> </table> <p>3 一部負担金の減免基準 保険料（税）及び一部負担金の減免については、市町村が地域の事情を踏まえて基準を定めていることから、基準の統一には課題が多い現状にあります。 そこで、一部負担金の減免については、平成30年度から国の特別調整交付金の財源補填の要件（下記通知）をもって標準化します。 ※「一部負担金の徴収猶予及び減免並びに療養取扱機関の一部負担金の取扱いについて」 平成28年3月31日付け保発0331第23号 厚生労働省保険局長通知</p> <p>4 地方単独医療費助成事業の公費化 本県では、地方単独医療費助成事業について、保険医療機関等での被保険者の受診方法、診療報酬の請求支払方法等の取扱が、市町村毎と助成事業毎によって異なっています。 この取扱を国等公費による医療費助成事業と同じ受診方法、請求支払方法等に標準化するため、地方単独医療費助成事業の公費化（以下「地単公費化」という。）を進めます。 地単公費化を図ることで、保険医療機関等からの診療報酬請求について、国等公費による医療費助成事業と同様に法定給付割合の診療報酬明細書に公費番号を付すことで、保険給付分と医療費助成成分を明確に分けて請求することができ、医療費の支払方法が標準化されます。また、これにより、保険給付分の請求支払について、県から国保連合会に直接支払うことが可能となり、市町村の事務負担の軽減が図られることとなります。 現在、任意給付（保険給付10割）で実施している地方単独医療費助成事業（18歳までの被保険者に係る医療費助成及び妊産婦医療費助成）については、<u>平成32年度までの</u>できる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いきます。</p>	葬祭費支給額	市町村数	30,000円	4市町	50,000円	52市町村	60,000円	3市町村
葬祭費支給額	市町村数																
30,000円	4市町																
50,000円	52市町村																
60,000円	3市町村																
葬祭費支給額	市町村数																
30,000円	4市町																
50,000円	52市町村																
60,000円	3市町村																

改定後	改定前（現行）
<p>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</p> <p>1 地域包括ケアシステムの構築に向けての連携</p> <p>本県総人口に占める後期高齢者（75歳以上）の割合は、平成27年度12.9%から令和7年度には15.2%に増加すると推計されており、高齢化により医療費は増加することが考えられます。</p> <p>そこで、可能な限り住み慣れた地域において、自分らしい生活を人生の最期まで送れるよう地域の包括的な支援・サービス提供体制である地域包括ケアシステムの構築は重要であり、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ります。</p> <p><u>また、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年5月第9号）により、市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について規定の整備等がなされたところであり、着実な事業実施が重要であります。</u></p> <p>そのため、県においては、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っていきます。</p>	<p>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</p> <p>1 地域包括ケアシステムの構築に向けての連携</p> <p>本県総人口に占める後期高齢者（75歳以上）の割合は、平成27年度12.9%から平成37年度には15.2%に増加すると推計されており、高齢化により医療費は増加することが考えられます。</p> <p>そこで、可能な限り住み慣れた地域において、自分らしい生活を人生の最期まで送れるよう地域の包括的な支援・サービス提供体制である地域包括ケアシステムの構築は重要であり、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ります。</p> <hr/> <p>そのため、県においては、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っていきます。</p>