

## 福井県国民健康保険運営方針 新旧対照表

改正 (案)	現 行
<p style="text-align: center;">福井県国民健康保険運営方針</p> <p><b>第1章 基本的事項</b></p> <p><b>1 策定の目的</b></p> <p>平成30年度以降の国民健康保険制度では、県が市町とともに国民健康保険（以下「国保」という。）の運営を担い、財政運営の責任主体として中心的役割を担うこととされています。一方、市町は資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされています。</p> <p>そこで、県が市町とともに国保の安定的な財政運営や効率的な事業運営を進めるため、県内の統一的な運営方針として福井県国民健康保険運営方針（以下「国保運営方針」という。）を定め、市町が担う事務の標準化、効率化、広域化を推進します。</p> <p><b>2 策定の根拠規定</b></p> <p>国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2</p> <p><b>3 策定年月日</b></p> <p>令和3年（2021年） 月 日</p> <p><b>4 対象期間</b></p> <p>令和3年（2021年）4月1日から令和6年（2024年）3月31日まで</p>	<p style="text-align: center;">福井県国民健康保険運営方針</p> <p><b>第1章 基本的事項</b></p> <p><b>1 策定の目的</b></p> <p>平成30年度以降の国民健康保険制度では、県が市町とともに国民健康保険（以下「国保」という。）の運営を担い、財政運営の責任主体として中心的役割を担うこととされています。一方、市町は資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされています。</p> <p>そこで、県が市町とともに国保の安定的な財政運営や効率的な事業運営を進めるため、県内の統一的な運営方針として福井県国民健康保険運営方針（以下「国保運営方針」という。）を定め、市町が担う事務の標準化、効率化、広域化を推進します。</p> <p><b>2 策定の根拠規定</b></p> <p>国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2</p> <p><b>3 策定年月日</b></p> <p>平成29年（2017年）12月20日</p> <p><b>4 対象期間</b></p> <p>平成30年（2018年）4月1日から平成33年（2021年）3月31日まで</p>

## 5 見直し時期

3年ごとに検証を行い、必要がある場合には見直しを行います。

## 6 PDCAサイクルの確立

県は、安定的な財政運営や、市町が担う国保事業の広域的・効率的な運営に向けた取組みを継続的に改善するため、PDCAサイクルにより国保運営方針に基づく取組状況を定期的に把握・分析し、評価と検証を行っていきます。

このため、市町は、その取組みについてのPDCAサイクルを確立することとし、県は、市町における保険料算定方式の移行や収納対策、保険給付の適正化などの進捗状況を確認し、指導監査（原則、市は毎年、町は2年に1度実施）の機会などに必要な指導・助言を行います。

（図省略）

## 5 見直し時期

3年ごとに検証を行い、必要がある場合には見直しを行います。

## 6 PDCAサイクルの確立

県は、安定的な財政運営や、市町が担う国保事業の広域的・効率的な運営に向けた取組みを継続的に改善するため、PDCAサイクルにより国保運営方針に基づく取組状況を定期的に把握・分析し、評価と検証を行っていきます。

このため、市町は、その取組みについてのPDCAサイクルを確立することとし、県は、市町における保険料算定方式の移行や収納対策、保険給付の適正化などの進捗状況を確認し、指導監査（原則、市は毎年、町は2年に1度実施）の機会などに必要な指導・助言を行います。

（図省略）

## 第2章 国民健康保険の医療に要する費用および財政の見通し

### 1 市町国保の被保険者の状況

<福井県の人口>

本県の人口は、近年、減少傾向が続いています。特に、39歳未満が減少する一方で65歳以上が増加しており、少子高齢化が進んでいます。

（表1省略）

<国保加入世帯数および被保険者数>

平成30年度末現在において、市町国保の加入世帯数は92,883世帯（前年度比2.6%減）、被保険者数は146,826人（同4.3%減）となっており、近年減少傾向にあります。

0～74歳までの全人口に占める被保険者の加入率は23.4%であり、全国平均より低い状況となっています。

## 第2章 国民健康保険の医療に要する費用および財政の見通し

### 1 市町国保の被保険者の状況

<福井県の人口>

本県の人口は、近年、減少傾向が続いています。特に、39歳未満が減少する一方で65歳以上が増加しており、少子高齢化が進んでいます。

（表1省略）

<国保加入世帯数および被保険者数>

平成27年度末現在において、市町国保の加入世帯数は102,225世帯（前年度比2.0%減）、被保険者数は169,714人（同3.7%減）となっており、近年減少傾向にあります。

0～74歳までの全人口に占める被保険者の加入率は26.2%であり、全国平均より低い状況となっています。

(表 2 省略)

<被保険者の増減状況>

平成30年度の本県における被保険者の増減状況を見ると、年度中の市町国保への加入者数は25,290人であり、その主な理由は被用者保険の資格喪失（社保離脱）、他保険者からの転入となっています。

また、被保険者の資格喪失者数は31,812人であり、その主な理由は被用者保険の資格取得（社保加入）、後期高齢者医療制度への加入、他保険者への転出となっています。

(表 3 省略)

<世帯主の職業>

本県国保加入世帯の世帯主の職業構成割合をみると、無職者の割合が39.9%と最も高く、次いで被用者が24.0%、農林水産業・自営業者が11.9%となっています。

(図 1 省略)

<被保険者の所得状況>

保険料の課税対象となる被保険者 1 人当たり所得額（年額）をみると、平成30年度では約64万円となっており、本県被保険者の所得水準は全国平均を下回っています。

(図 2 省略)

各市町の被保険者1人当たり所得額（年額）をみると、平成30年度において最も高い越前町が69.9万円、最も低い勝山市が56.2万円と、市町間の所得水準

(表 2 省略)

<被保険者の増減状況>

平成27年度の本県における被保険者の増減状況を見ると、年度中の市町国保への加入者数は28,057人であり、その主な理由は被用者保険の資格喪失（社保離脱）、他保険者からの転入となっています。

また、被保険者の資格喪失者数は34,498人であり、その主な理由は被用者保険の資格取得（社保加入）、後期高齢者医療制度への加入、他保険者への転出となっています。

(表 3 省略)

<世帯主の職業>

本県国保加入世帯の世帯主の職業構成割合をみると、無職者の割合が39.4%と最も高く、次いで被用者が27.8%、農林水産業・自営業者が17.5%となっています。

(図 1 省略)

<被保険者の所得状況>

保険料の課税対象となる被保険者 1 人当たり所得額（年額）をみると、平成27年度では約59万円となっており、本県被保険者の所得水準は全国平均を下回っています。

(図 2 省略)

各市町の被保険者1人当たり所得額（年額）をみると、平成27年度において最も高い福井市が61.2万円、最も低い勝山市が51.8万円と、市町間の所得水準

に約1.2倍の差があります。

(表4省略)

<保険料軽減世帯の状況>

国保加入世帯に占める保険料軽減世帯の割合は平成25年度以降増加しています。特に平成26年度は保険料の軽減対象拡大により、前年度比約7ポイント増の49.6%となり、平成30年度は53.4%が保険料軽減対象となっています。

(図3省略)

<年齢階級別加入率>

平成30年9月末現在の年齢階級別の被保険者数および加入率をみると、被保険者数は65～69歳の3.79万人が最も多く、加入率は70～74歳が75.0%と最も高くなっています。65～74歳には昭和22～24年生まれの団塊の世代が含まれます。

(図4省略)

<被保険者数の見込み>

県内17保険者(市町)のうち5保険者は被保険者数3千人未満の小規模保険者となっており、財政運営が不安定になるリスクが高い状況です。

令和17年には、15保険者において平成30年から被保険者数が2割以上減少すると推計され、さらに小規模化が進行すると考えられます。

(表5省略)

に約1.2倍の差があります。

(表4省略)

<保険料軽減世帯の状況>

国保加入世帯に占める保険料軽減世帯の割合は平成24年度以降増加しています。特に平成26年度は保険料の軽減対象拡大により、前年度比約7ポイント増の49.6%となり、平成27年度は52.2%が保険料軽減対象となっています。

(図3省略)

<年齢階級別加入率>

平成27年9月末現在の年齢階級別の被保険者数および加入率をみると、被保険者数は65～69歳の4.08万人が最も多く、加入率は70～74歳が77.3%と最も高くなっています。65～69歳には昭和22～24年生まれの団塊の世代が含まれます。

(図4省略)

<被保険者数の見込み>

県内17保険者(市町)のうち5保険者は被保険者数3千人未満の小規模保険者となっており、財政運営が不安定になるリスクが高い状況です。

平成42年には、9保険者において平成27年から被保険者数が2割以上減少すると推計され、さらに小規模化が進行すると考えられます。

(表5省略)

＜被保険者の年齢構成および前期高齢者割合＞

被保険者数全体は減少傾向にありますが、65～74歳（前期高齢者）の割合は増加しており高齢化が進んでいます。

将来推計人口に加入率を乗じた推計では、令和17年には被保険者数が11万人台まで減少します。前期高齢者の割合は、団塊世代が後期高齢者となる令和7年以降は約50%で横ばいとなる見込みです。

（図5省略）

## 2 医療費の動向

### （1）福井県の国保医療費の状況

＜医療費の推移＞

県内市町国保の医療費は、平成30年度では前年度比1.8%減の613.0億円、1人当たり医療費は2.8%増の40.6万円となり、総額では減少していますが、1人当たり医療費では増加しています。

また、本県の1人当たり医療費は全国平均よりも高い水準で推移しています。

（図6省略）

＜高額療養費＞

被保険者が支払う一部負担金が自己負担限度額を超えた場合、その超えた額に対して高額療養費が支給されます。

平成30年度における高額療養費の支給件数は前年比1.2%増の113,286件、支給額は0.6%減の67.5億円となっており、支給件数は横這い傾向にあります。

（表6省略）

＜被保険者の年齢構成および前期高齢者割合＞

被保険者数全体は減少傾向にありますが、65～74歳（前期高齢者）の割合は増加しており高齢化が進んでいます。

将来推計人口に加入率を乗じた推計では、平成42年には被保険者数が14万人台まで減少します。前期高齢者の割合は、団塊世代が後期高齢者となる平成37年以降は約45%で横ばいとなる見込みです。

（図5省略）

## 2 医療費の動向

### （1）福井県の国保医療費の状況

＜医療費の推移＞

県内市町国保の医療費は、平成27年度では前年度比2.7%増の664.6億円、1人当たり医療費も6.2%増の38.2万円となり、いずれも増加しています。

また、本県の1人当たり医療費は全国平均よりも高い水準で推移しています。

（図6省略）

＜高額療養費＞

被保険者が支払う一部負担金が自己負担限度額を超えた場合、その超えた額に対して高額療養費が支給されます。

平成27年度における高額療養費の支給件数は前年比10.7%増の110,622件、支給額は7.6%増の67.7億円となっており、支給件数は増加傾向にあります。

（表6省略）

<年齢階級別医療費>

年齢階級別に1人当たり医療費をみると、平成30年度では15～19歳が8.4万円と最も低く、年齢とともに高くなり、70～74歳では57.2万円と最も高くなっています。

(図7、8省略)

**(2) 市町別医療費の状況**

<年齢構成と医療費>

平成30年9月末現在の各市町の被保険者に占める前期高齢者の割合をみると、美浜町が56.4%と最も高く、福井市が47.8%と最も低くなっています。

(図9省略)

市町別に、被保険者に占める前期高齢者割合と1人当たり医療費の関係をみると、全般的には前期高齢者割合が高いほど1人当たり医療費も高くなる傾向にあります。

(表7、図10省略)

<1人当たり医療費と年齢調整後の医療費指数>

各市町の1人当たり医療費をみると、平成30年度において最も高い美浜町が485,275円、最も低い南越前町が382,398円と、市町間の医療費水準に約1.3倍の差があります。

(表8省略)

<年齢階級別医療費>

年齢階級別に1人当たり医療費をみると、平成27年度では15～19歳が6.7万円と最も低く、年齢とともに高くなり、70～74歳では59.8万円と最も高くなっています。

(図7、8省略)

**(2) 市町別医療費の状況**

<年齢構成と医療費>

平成27年9月末現在の各市町の被保険者に占める前期高齢者の割合をみると、池田町が50.3%と最も高く、敦賀市が42.7%と最も低くなっています。

(図9省略)

市町別に、被保険者に占める前期高齢者割合と1人当たり医療費の関係をみると、全般的には前期高齢者割合が高いほど1人当たり医療費も高くなる傾向にあります。

(表7、図10省略)

<1人当たり医療費と年齢調整後の医療費指数>

各市町の1人当たり医療費をみると、平成27年度において最も高い美浜町が423,723円、最も低い高浜町が340,152円と、市町間の医療費水準に約1.3倍の差があります。

(表8省略)

高齢者割合など年齢構成の違いにより医療費の高低が生じるため、年齢階級別に各市町と全国平均の1人当たり医療費を比較した年齢調整後の医療費水準を算出します。

全国平均を1とすると本県平均は1.05となり、市町間の医療費水準の差は約1.2倍となります。

(図11省略)

### 3 医療費の将来見通し

今後も被保険者の減少傾向が続きますが、高齢化や医療の高度化により1人当たり医療費は増加すると見込まれます。これまでの1人当たり医療費の伸びから将来の医療費を推計すると、令和12年度の1人当たり医療費は、平成30年度から約3割増となる見込みです。

被保険者数が減少する一方、医療給付費は横這い傾向が続くと考えられ、保険者の小規模化が進行する中、国保の運営はより厳しい状況になると考えられます。

(図12省略)

## 4 財政収支の改善に係る基本的な考え方

### (1) 財政状況の現状

<国民健康保険特別会計の収支状況>

平成30年度の市町国保の単年度収支差をみると、赤字の保険者は17保険者中5保険者であり、赤字額の合計は約0.7億円となっています。

(表9省略)

高齢者割合など年齢構成の違いにより医療費の高低が生じるため、年齢階級別に各市町と全国平均の1人当たり医療費を比較した年齢調整後の医療費水準を算出します。

全国平均を1とすると本県平均は1.03となり、市町間の医療費水準の差は約1.2倍となります。

(図11省略)

### 3 医療費の将来見通し

今後も被保険者の減少傾向が続きますが、高齢化や医療の高度化により1人当たり医療費は増加すると見込まれます。これまでの1人当たり医療費の伸びから将来の医療費を推計すると、平成42年度の1人当たり医療費は、平成27年度から約3割増となる見込みです。

被保険者数が減少する一方、医療給付費は増加していくと考えられ、保険者の小規模化が進行する中、国保の運営はより厳しい状況になると考えられます。

(図12省略)

## 4 財政収支の改善に係る基本的な考え方

### (1) 財政状況の現状

<国民健康保険特別会計の収支状況>

平成27年度の市町国保の単年度収支差をみると、赤字の保険者は17保険者中11保険者であり、赤字額の合計は約4.9億円となっています。

(表9省略)

市町別に国保の財政収支をみると、平成30年度の形式的収支では、赤字の市町はありませんが、3市町で決算補填目的の法定外繰入を行っています。

(表10省略)

市町における決算補填等を目的とした一般会計からの法定外繰入金の内訳をみると、保険料の負担緩和を図るため、約0.4億円が繰入されており、法定外繰入金金の9%を占めています。

このほか、累積赤字の解消などを含めると決算補填等を目的とした法定外繰入金は約1.6億円となり、法定外繰入金全体の40%を占めています。

(表11省略)

## (2) 財政収支の基本的考え方

### ○市町国民健康保険特別会計

市町国保特別会計は一会計年度単位であり、国保財政を安定的に運営していくためには、原則として必要な支出を保険料や国交付金などでまかなう必要があります。このため、市町において一般会計からの法定外繰入や前年度繰上充用によることなく、当該年度の収支の均衡を保つよう努めることとします。

### ○福井県国民健康保険特別会計

県国保特別会計においても、市町に交付する保険給付費等交付金等を国庫負担金や県繰入金、市町からの国保事業費納付金（以下「納付金」という。）な

市町別に国保の財政収支をみると、平成27年度の形式的収支では、1市町が赤字となっており、累積赤字額（前年度繰上充用\*）が約29億円あるほか、決算補填目的の一般会計からの法定外繰入もを行っています。また、形式的収支が黒字となっている16市町のうち7市町でも決算補填目的の法定外繰入を行っています。

\*会計年度経過後に歳入不足となったときに翌年度の歳入を繰り上げてその不足分を補填

(表10省略)

市町における決算補填等を目的とした一般会計からの法定外繰入金の内訳をみると、保険料の負担緩和を図るため、約13億円が繰入されており、法定外繰入金金の76%を占めています。

このほか、累積赤字の解消や医療費増加への対応などを含めると法定外繰入金は約16億円となり、全体の96%を占めています。

(表11省略)

## (2) 財政収支の基本的考え方

### ○市町国民健康保険特別会計

市町国保特別会計は一会計年度単位であり、国保財政を安定的に運営していくためには、原則として必要な支出を保険料や国交付金などでまかなう必要があります。このため、市町において一般会計からの法定外繰入や前年度繰上充用によることなく、当該年度の収支の均衡を保つよう努めることとします。

### ○福井県国民健康保険特別会計

県国保特別会計においても、市町に交付する保険給付費等交付金等を国庫負担金や県繰入金、市町からの国保事業費納付金（以下「納付金」という。）な



どでまかなうことにより収支が均衡することが重要であり、県内市町の事業運営が健全に行われることにも留意が必要です。このため、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することがないよう、また、各年で保険料水準が過度に上下することを避けるよう、市町の財政状況を見極めながら、バランスよく財政運営を行っていく必要があります。

## 5 赤字削減・解消の取組み

国保財政の安定化に向け、各市町において赤字の削減・解消を着実に進めることとします。

### (1) 「赤字」の定義

国保財政において削減・解消すべき赤字額は、「①決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」と「②繰上充用金の新規増加分」とします。

- ① 決算補填等目的の法定外一般会計繰入の主なものは、国の方針に基づき、次表の「決算補填等目的」に分類するものとします。

(表12省略)

### (2) 赤字削減・解消計画の策定対象となる市町

赤字については赤字発生の翌年度に保険料率改定等により解消を図ることが望ましいことから、赤字発生の翌々年度までに赤字の解消が見込まれない市町を赤字削減・解消計画策定対象市町とします。

どでまかなうことにより収支が均衡することが重要であり、県内市町の事業運営が健全に行われることにも留意が必要です。このため、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することがないよう、市町の財政状況を見極めながら、バランスよく財政運営を行っていく必要があります。

## 5 赤字削減・解消の取組み

国保財政の安定化に向け、各市町において赤字の削減・解消を着実に進めることとします。

### (1) 「赤字」の定義

国保財政において削減・解消すべき赤字額は、「①決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」と「②繰上充用金(決算補填等目的のものに限る)」とします。

- ① 決算補填等目的の法定外一般会計繰入額は、次表の「決算補填等目的」に分類するものとします。

(表12省略)

- ② 繰上充用金は、平成28年度以前の繰上充用金および平成29年度以降の収支の赤字による繰上充用金増加額とします。

### (2) 「赤字市町」の定義

赤字については赤字発生の翌年度に保険料率改定等により解消を図ることが望ましいことから、次のいずれかに該当する市町を赤字市町とします。

- ① 平成28年度決算で「解消・削減すべき赤字」が発生し、平成30年度に赤字の解消・削減が見込まれない市町

### (3) 赤字削減・解消計画

赤字削減・解消が必要な市町は、医療費水準や保険料設定、収納率など赤字の要因分析を行い、県と協議を行った上で、赤字削減・解消計画を作成することとします。計画には、必要な対策とあわせ、赤字額や保険料の見直し幅などの実情に応じ赤字解消の目標年次とともに年次ごとの削減目標を定めます。赤字解消の目標年次については、今後新たに赤字削減・解消計画を作成する場合は、赤字の翌々年度から6年以内に解消することを基本とします。市町は作成した計画を県に報告します。

### (4) 赤字削減・解消の取組み

各市町は、この計画に基づき健康づくりや生活習慣病の重症化予防などの医療費適正化の取組み、保険料設定の見直し、収納率向上などの対策を進め、計画的・段階的に赤字の削減・解消を図っていきます。

赤字解消の取組みについては、福井県国民健康保険運営協議会へ報告するなど進捗を管理するとともに、県ホームページで公表し、赤字削減の取組状況の見える化を図ります。また、必要に応じ、各市町の取組みや目標年次の見直しなどについて協議します。

## 6 財政安定化基金の運用

国保財政の安定化のため、医療給付費の増大や保険料の収納不足により財源不足となった場合に備え、法定外一般会計繰入を行う必要がないよう、県に財

② 平成29年度以降、実績額として「解消・削減すべき赤字」が発生し、翌々年度に赤字の解消・削減が見込まれない市町

また、③平成28年度以前の繰上充用金および平成29年度以降の収支の赤字による繰上充用金の増加分がある市町についても、赤字市町とします。

### (3) 赤字解消計画

赤字削減・解消が必要な市町は、医療費水準や保険料設定、収納率など赤字の要因分析を行い、赤字解消計画を作成することとします。計画には、必要な対策とあわせ、赤字額や保険料の見直し幅などの実情に応じ赤字解消の目標年次とともに今回の運営方針期間内における段階的目標を定めます。市町は作成した計画を県に報告します。

### (4) 赤字削減・解消の取組み

各市町は、この計画に基づき健康づくりや生活習慣病の重症化予防などの医療費適正化の取組み、保険料設定の見直し、収納率向上などの対策を進め、計画的・段階的に赤字の削減・解消を図っていきます。

赤字解消の取組みについては、福井県国民健康保険運営協議会へ報告するなど進捗を管理します。また、必要に応じ、各市町の取組みや目標年次の見直しなどについて協議します。

## 6 財政安定化基金の運用

国保財政の安定化のため、医療給付費の増大や保険料の収納不足により財源不足となった場合に備え、法定外一般会計繰入を行う必要がないよう、県に財

政安定化基金を設置し、市町への貸付・交付や県国保特別会計への繰入を行います。

## (1) 交付事業

### ①交付要件

災害や景気変動等の「特別な事情」により、被保険者の生活等に影響を与え、収納額が低下した次の場合などに当該市町の申請に基づき交付します。

- ・ 多数の被保険者の生活に影響を与える災害（台風、洪水など）が発生した場合
- ・ 地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業に特別な事情が生じた場合

### ②交付額

「特別な事情」が生じたと認められる場合、県は交付を受けようとする市町の財源不足額のうち保険料収納不足額の2分の1以内を交付します。

### ③交付額の補填

国・県・市町がそれぞれ3分の1ずつを補填します。

市町補填分は交付を受けた市町が補填することを基本とします。ただし、交付を受けた市町のみでは補填が困難と認められる場合は、全市町で按分することとします。補填が困難なケースに該当するかについては県と市町が協議し決定します。

## (2) 貸付事業

○市町に対する貸付

### ①貸付要件

収納率の悪化等により収納不足となった場合とします。

### ②貸付額

政安定化基金を設置し、市町への貸付・交付や県国保特別会計への繰入を行います。

## (1) 交付事業

### ①交付要件

災害や景気変動等の「特別な事情」により、被保険者の生活等に影響を与え、収納額が低下した次の場合などに当該市町の申請に基づき交付します。

- ・ 多数の被保険者の生活に影響を与える災害（台風、洪水など）が発生した場合
- ・ 地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業に特別な事情が生じた場合

### ②交付額

「特別な事情」が生じたと認められる場合、県は交付を受けようとする市町の財源不足額のうち保険料収納不足額の2分の1以内を交付します。

### ③交付額の補填

国・県・市町がそれぞれ3分の1ずつを補填します。

市町補填分は交付を受けた市町が補填することを基本とします。ただし、交付を受けた市町のみでは補填が困難と認められる場合は、全市町で按分することとします。補填が困難なケースに該当するかについては県と市町が協議し決定します。

## (2) 貸付事業

○市町に対する貸付

### ①貸付要件

収納率の悪化等により収納不足となった場合とします。

### ②貸付額

貸付を受けようとする市町の申請に基づき、県が収納不足額等を勘案して貸付額を決定します。

### ③貸付額の償還

貸付年度の翌々年度以降の納付金に上乗せし、原則、3年間で償還することとします。

○県による取崩し

#### ①取崩しの要件

保険給付費が増大したことにより財源不足となった場合とします。

#### ②取崩額

財源不足額について財政安定化基金を取り崩し、県国保特別会計に繰入を行います。

#### ③取崩額の繰入れ

翌々年度以降、市町の納付金の算定に上乗せして徴収し、基金に繰入を行います。

### (3) 激変緩和のための特例基金の活用

平成30年度から令和5年度までの特例として、新制度への移行に伴う保険料の激変緩和のため、財政安定化基金のうち特例基金を活用することができます。

なお、決算剰余金等の留保財源が生じた場合は、特例基金の期限も踏まえ、基金への積立も含めて市町と協議の上、納付金・標準保険料の年度間の平準化を図るために活用します。

貸付を受けようとする市町の申請に基づき、県が収納不足額等を勘案して貸付額を決定します。

### ③貸付額の償還

貸付年度の翌々年度以降の納付金に上乗せし、原則、3年間で償還することとします。

○県による取崩し

#### ①取崩しの要件

保険給付費が増大したことにより財源不足となった場合とします。

#### ②取崩額

財源不足額について財政安定化基金を取り崩し、県国保特別会計に繰入を行います。

#### ③取崩額の繰入れ

翌々年度以降、市町の納付金の算定に上乗せして徴収し、基金に繰入を行います。

### (3) 激変緩和のための交付事業

平成30年度から平成35年度までの特例として、財政安定化基金から、新制度移行に伴う保険料の激変緩和措置など円滑な国保運営のために必要な資金の交付に充てることができます。

## 第3章 納付金および標準的な保険料の算定方法

### 1 保険料賦課の現状

#### (1) 保険料調定額

## 第3章 納付金および標準的な保険料の算定方法

### 1 保険料賦課の現状

#### (1) 保険料調定額

保険料調定額をみると、平成30年度の総額は151.3億円、1世帯あたりは159,643円、1人あたりは100,171円となっています。

(表13、図13省略)

## (2) 保険料の賦課状況

### <賦課方法>

国保事業に要する費用をまかなう方法として、国民健康保険法を根拠とする保険料と、地方税法を根拠とする保険税の2種類の徴収金が定められています。

県内では、すべての市町が保険税として賦課しています。(ただし、本国保運営方針では「保険料」と記載しています。)

### <賦課方式>

保険料の賦課方式として、医療給付費分(以下、「医療分」という。)については、13市町が4方式(所得割、資産割、被保険者均等割、世帯別平等割)、4市町が資産割を除く3方式を採用しています。後期高齢者支援金分については、10市町が4方式、7市町が資産割を除く3方式、介護納付金分については、8市町が4方式、9市町が資産割を除く3方式となっています。

(表14省略)

### <応能割・応益割の賦課割合>

保険料は、負担能力に応じた負担である応能割と、受益に応じた負担である応益割により賦課されます。本県の賦課割合の平均をみると、応能割が高くなっています。

保険料調定額をみると、平成27年度の総額は164.9億円、1世帯あたりは158,806円、1人あたりは94,700円となっています。

平成24年度は6市町で保険料改定があったことから、増加率が大きくなっています。

(表13、図13省略)

## (2) 保険料の賦課状況

### <賦課方法>

国保事業に要する費用をまかなう方法として、国民健康保険法を根拠とする保険料と、地方税法を根拠とする保険税の2種類の徴収金が定められています。

県内では、すべての市町が保険税として賦課しています。(ただし、本国保運営方針では「保険料」と記載しています。)

### <賦課方式>

保険料の賦課方式として、医療給付費分(以下、「医療分」という。)については、17市町すべてが4方式(所得割、資産割、被保険者均等割、世帯別平等割)を採用しています。後期高齢者支援金分については、16市町が4方式、1市が資産割を除く3方式、介護納付金分については、15市町が4方式、2市町が資産割を除く3方式となっています。

(表14省略)

### <応能割・応益割の賦課割合>

保険料は、負担能力に応じた負担である応能割と、受益に応じた負担である応益割により賦課されます。本県の賦課割合の平均をみると、応能割が高くなっています。

また、応益割の内訳は、均等割：平等割＝ $32.22 : 14.31 \div 7 : 3$ となっています。

(表15省略)

#### <賦課限度額の設定状況>

保険料については、政令に定める額を上限として賦課限度額を定めることとされており、本県では17市町すべてが政令に定める額と同額に設定しています。

(表16省略)

#### <保険料率の設定状況>

各市町の医療分の保険料率の設定状況をみると、最も高い市町と最も低い市町では、所得割で約2.1倍(8.1%/3.8%)、被保険者均等割で約1.6倍(30,100円/19,000円)、世帯別平等割で約1.9倍(26,000円/14,000円)の差が生じています。

(表17、18省略)

### (3) 市町別保険料の状況

市町別の1人当たり保険料(年額)をみると、平成30年度で最も高い永平寺町が10.5万円、最も低いおおい町が7.0万円となっており、約1.5倍の差が生じています。

(表19省略)

## 2 保険料水準統一の基本的な考え方

また、応益割の内訳は、均等割：平等割＝ $33.43 : 14.97 \div 7 : 3$ となっています。

(表15省略)

#### <賦課限度額の設定状況>

保険料については、政令に定める額を上限として賦課限度額を定めることとされており、本県では17市町すべてが政令に定める額と同額に設定しています。(平成29年度は政令の改正は行われず、28年度から据置き)

(表16省略)

#### <保険料率の設定状況>

各市町の医療分の保険料率の設定状況をみると、最も高い市町と最も低い市町では、所得割で約3.3倍(7.6%/2.3%)、資産割で約7.1倍(35.0%/4.9%)、被保険者均等割で約2.6倍(30,000円/11,600円)、世帯別平等割で約1.7倍(26,000円/15,000円)の差が生じています。

(表17、18省略)

### (3) 市町別保険料の状況

市町別の1人当たり保険料(年額)をみると、平成27年度で最も高い福井市が10.3万円、最も低い池田町が6.3万円となっており、約1.6倍の差が生じています。

(表19省略)

## 2 保険料水準統一の基本的な考え方

本県では、市町間の1人当たり医療費（平成28～30年度平均）には1.3倍、年齢調整後では1.2倍の差が生じています。また、1人当たり保険料には1.5倍の差が生じており、決算補填等目的の一般会計繰入を行い、必ずしも医療費水準に見合った保険料水準になっていない市町もあります。

このため、直ちに保険料水準の統一は行わず、納付金の算定に当たっては、被保険者が受けられる医療サービスや医療費適正化の取組みの成果に見合う負担となるよう、市町ごとの医療費水準（年齢調整後）を反映することとします。

ただし、全国的にみると、本県の医療費水準の差は比較的小さいことから、将来的には県内の保険料負担が平準化されるよう、保険料水準の統一を目指すこととします。

なお、保険料水準の統一の定義については、原則として県内のどこに住んでいても、同じ所得・同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準となることと規定します。

また、保険料水準の統一に向け、段階的な取組の方向性や目標年次を含めたロードマップについて、市町と協議しながら、本方針の次期改定期までに検討するとともに、保険料水準の統一に向け、市町において健康づくり事業などによる医療費適正化や、赤字補填の計画的解消による適正な保険料設定に取り組んでいくこととします。

### 3 納付金の算定方式

#### (1) 医療費水準（医療費指数反映係数 $\alpha$ の設定）

医療費指数反映係数 $\alpha$ は、各市町の医療費指数をどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数となります。 $\alpha=1$ では医療費水準の差が納付金にすべて反映され、 $\alpha=0$ では医療費水準の差が納付金に反映されません。

現状では、市町間の医療費に差があることから、これを反映しない場合、医

本県では、市町間の1人当たり医療費（平成25～27年度平均）には1.3倍、年齢調整後では1.2倍の差が生じています。また、1人当たり保険料には1.6倍の差が生じており、決算補填等目的の一般会計繰入を行い、必ずしも医療費水準に見合った保険料水準になっていない市町もあります。

このため、直ちに保険料水準の統一は行わず、納付金の算定に当たっては、被保険者が受けられる医療サービスや医療費適正化の取組みの成果に見合う負担となるよう、市町ごとの医療費水準（年齢調整後）を反映することとします。

ただし、全国的にみると、本県の医療費水準の差は比較的小さいことから、将来的には県内の保険料負担が平準化されるよう、保険料水準の統一を目指すこととします。

これに向け、市町において健康づくり事業など医療費適正化の取組みを進めるとともに、赤字補填の計画的解消を図り、適正な保険料設定としていくこととします。

### 3 納付金の算定方式

#### (1) 医療費水準（医療費指数反映係数 $\alpha$ の設定）

医療費水準反映係数 $\alpha$ は、各市町の医療費指数をどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数となります。 $\alpha=1$ では医療費水準の差が納付金にすべて反映され、 $\alpha=0$ では医療費水準の差が納付金に反映されません。

現状では、市町間の医療費に差があることから、これを反映しない場合、医

療費水準が高い市町では住民の保険料負担が減りますが、その水準が低い市町では負担が増えることとなります。

このため、医療費に見合った負担として、公平性を確保するとともに、医療費適正化へのインセンティブとすることができるよう、各市町の医療費水準を反映させることとします。（ $\alpha = 1$ となります。）

## **(2) 高額医療費の共同負担**

著しく高額な医療費が発生した場合、医療費指数の急激な上昇により、納付金が大幅に上昇する懸念があります。このため、令和3年度から、年齢調整後の医療費指数算出にあたって、レセプト1件あたり80万円を超える高額医療費については、被保険者数に応じた全市町の共同負担とします。

## **(3) 応能分と応益分との割合（所得係数反映係数 $\beta$ の設定）**

$\beta$ は所得のシェアをどの程度納付金に反映するかを調整する係数となります。全国平均を1とした場合の本県の所得水準により設定することが原則とされていることから、「 $\beta = \text{県平均の1人当たり所得} \div \text{全国平均の1人当たり所得}$ 」とします。（応能分：応益分= $\beta : 1$ となります。）

〔所得水準が全国平均である都道府県（ $\beta = 1$ ）においては、応能割と応益割の割合が都道府県段階で1：1となります。〕

## **(4) 賦課限度額**

各市町の所得水準の算出に当たっては、保険料の賦課限度を超える所得を控除する必要があります。本章1（2）のとおり、現状では、すべての市町が政令に定める額と同一の賦課限度額としていることから、引き続き政令のとおりとします。

療費水準が高い市町では住民の保険料負担が減りますが、その水準が低い市町では負担が増えることとなります。

このため、医療費に見合った負担として、公平性を確保するとともに、医療費適正化へのインセンティブとすることができるよう、各市町の医療費水準を反映させることとします。（ $\alpha = 1$ となります。）

## **(2) 応能分と応益分との割合（所得係数反映係数 $\beta$ の設定）**

$\beta$ は所得のシェアをどの程度納付金に反映するかを調整する係数となります。全国平均を1とした場合の本県の所得水準により設定することが原則とされていることから、「 $\beta = \text{県平均の1人当たり所得} \div \text{全国平均の1人当たり所得}$ 」とします。（応能分：応益分= $\beta : 1$ となります。）

〔所得水準が全国平均である都道府県（ $\beta = 1$ ）においては、応能割と応益割の割合が都道府県段階で1：1となります。〕

## **(3) 賦課限度額**

各市町の所得水準の算出に当たっては、保険料の賦課限度を超える所得を控除する必要があります。本章1（2）のとおり、現状では、すべての市町が政令に定める額と同一の賦課限度額としていることから、引き続き政令のとおりとします。



#### (5) 納付金の配分方法

3方式として市町ごとの所得総額、被保険者数、世帯数のシェアにより納付金を配分します。標準保険料の算定方式と同一とします。

- ・納付金の応能分は、市町の所得総額により按分します。  
( $\text{応能シェア} = \text{市町の所得総額} / \text{県の所得総額}$ )
- ・納付金の応益分は、市町の被保険者総数および世帯数により按分します。  
( $\text{応益シェア} = \text{市町の被保険者総数} / \text{県の被保険者総数} \times \text{均等割指数} + \text{市町の国保加入世帯総数} / \text{県の世帯総数} \times \text{平等割指数}$ )
- ・上記で配分した市町ごとの納付金総額を、各市町の医療費水準により調整します。

#### (6) 応益分における均等割と平等割の割合

応益分の均等割と平等割の割合は、標準保険料率における割合同様、7:3とします。(均等割指数=0.7、平等割指数=0.3)

#### 4 激変緩和措置

納付金の仕組みの導入や算定方法の変更により、「各市町が本来集めるべき1人当たり保険料額」が変化し、被保険者の保険料負担が急増することがないように、国のガイドラインに基づき、国調整交付金(暫定措置分)、県繰入金および財政安定化基金(特例分)による激変緩和措置を実施します。

激変緩和措置の対象範囲等については、納付金・標準保険料率の算定結果を踏まえ、県と市町が協議の上、一定の基準を設定することとします。

#### (4) 納付金の配分方法

3方式として市町ごとの所得総額、被保険者数、世帯数のシェアにより納付金を配分します。標準保険料の算定方式と同一とします。

- ・納付金の応能分は、市町の所得総額により按分します。  
( $\text{応能シェア} = \text{市町の所得総額} / \text{県の所得総額}$ )
- ・納付金の応益分は、市町の被保険者総数および世帯数により按分します。  
( $\text{応益シェア} = \text{市町の被保険者総数} / \text{県の被保険者総数} \times \text{均等割指数} + \text{市町の国保加入世帯総数} / \text{県の世帯総数} \times \text{平等割指数}$ )
- ・上記で配分した市町ごとの納付金総額を、各市町の医療費水準により調整します。

#### (5) 応益分における均等割と平等割の割合

応益分の均等割と平等割の割合は、標準保険料率における割合同様、7:3とします。(均等割指数=0.7、平等割指数=0.3)

#### 4 激変緩和措置

納付金の仕組みの導入や算定方法の変更により、「各市町が本来集めるべき1人当たり保険料額」が変化し、被保険者の保険料負担が急増することがないように、国のガイドラインに基づき、国調整交付金(暫定措置分)、県繰入金および財政安定化基金(特例分)による激変緩和措置を実施します。

激変緩和措置の対象範囲等については、納付金・標準保険料率の算定結果を踏まえ、県と市町が協議の上、一定の基準を設定することとします。

激変緩和措置の実施期間は、財政安定化基金（特例分）を活用できる令和5年度までとします。なお、今後も決算剰余金の活用等により、納付金・標準保険料の年度間の平準化を図っていきます。

## 5 標準保険料率の算定方式

### (1) 標準的な算定方式

各市町の標準保険料率は、納付金の配分方法と同じ3方式により算定します。

現状では、医療分について、13市町が4方式（所得割、資産割、均等割、平等割）を採用していますが、所得が低いにもかかわらず固定資産へ賦課されることで負担能力に見合わない保険料負担となる世帯があること、当該市町外に所有する固定資産は保険料算定対象外となること、資産割の縮小を図っている市町があることなどから、資産割を廃止した3方式による算定とします。

### (2) 賦課割合（均等割指数、平等割指数）

市町における均等割と平等割の賦課割合の平均をみると、現状でも均等割：平等割＝69.2：30.8となっていることから、応益分の均等割と平等割の割合を7：3とします。

### (3) 標準的な収納率

標準的な収納率は、県が標準保険料率を算定するための基礎数値となるため、その設定に当たっては、各市町の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準とし、かつ、低い収納率に合わせることなく適切に設定する必要があります。

同規模の保険者間においても収納率の差があることから、市町ごとの実績を反映させた設定とし、特定年度に生じた収納率変動の影響を受けにくくするた

## 5 標準保険料率の算定方式

### (1) 標準的な算定方式

各市町の標準保険料率は、納付金の配分方法と同じ3方式により算定します。

現状では、医療分について、すべての市町が4方式（所得割、資産割、均等割、平等割）を採用していますが、所得が低いにもかかわらず固定資産へ賦課されることで負担能力に見合わない保険料負担となる世帯があること、当該市町外に所有する固定資産は保険料算定対象外となること、資産割の縮小を図っている市町があることなどから、資産割を廃止した3方式による算定とします。

### (2) 賦課割合（均等割指数、平等割指数）

市町における均等割と平等割の賦課割合の平均をみると、地方税法による国保税標準賦課割合が7：3であり、現状でも均等割：平等割＝69.1：30.9となっていることから、応益分の均等割と平等割の割合を7：3とします。

### (3) 標準的な収納率

標準的な収納率は、県が標準保険料率を算定するための基礎数値となるため、その設定に当たっては、各市町の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準とし、かつ、低い収納率に合わせることなく適切に設定する必要があります。

同規模の保険者間においても収納率の差があることから、市町ごとの実績を反映させた設定とし、特定年度に生じた収納率変動の影響を受けにくくするた

め、算定年度の前年度以前3年間（直近過去3年分）の平均値を用いることとします。

#### （4）各市町の保険料算定方式の統一

将来的な保険料水準の統一に向けて、各市町の保険料算定方式を統一していく必要があります。また、赤字を削減し国保財政の安定化を図るためにも、同一の算定基準に基づく標準保険料率へ近づけていくことが必要となります。

このため、各市町において資産割の廃止に伴う保険料負担の変化等の影響に配慮し、令和8年度まで（第3期運営方針期間内）に段階的に3方式に移行することを目指すとともに、保険料設定を見直していくこととします。県国保運営協議会などにおいて進捗を管理していきます。

### 第4章 保険料の徴収の適正な実施

#### 1 保険料徴収の現状

##### （1）保険料の収納率等の推移

県内市町国保の平均収納率は上昇傾向にあり、平成30年度では94.6%と全国平均92.9%を上回っていますが、市町間には8ポイントの差があります。

また、滞納額は減少傾向にあるものの、県全体で約42億円となっています。

保険料に一部でも滞納がある世帯数をみると、令和元年度は前年度より減少し、7,669世帯となっています。国保加入世帯に占める滞納世帯の割合は8.2%となっており、全国平均の13.7%を大きく下回っています。市町別にみても、全市町で全国平均を下回っています。

（表20、21、22省略）

##### （2）収納対策の実施状況および納付方法別世帯構成

収納対策の実施状況を見ると、財産調査の実施、差押えについてはすべての

め、算定年度の前年度以前3年間（直近過去3年分）の平均値を用いることとします。

#### （4）各市町の保険料算定方式の統一

将来的な保険料水準の統一に向けて、各市町の保険料算定方式を統一していく必要があります。また、赤字を削減し国保財政の安定化を図るためにも、同一の算定基準に基づく標準保険料率へ近づけていくことが必要となります。

このため、各市町において今回の国保運営方針期間における段階的目標を定め、計画的に3方式への移行を進めるとともに、保険料設定を見直していくこととします。県国保運営協議会などにおいて進捗を管理していきます。

### 第4章 保険料の徴収の適正な実施

#### 1 保険料徴収の現状

##### （1）保険料の収納率等の推移

県内市町国保の平均収納率は上昇傾向にあり、平成27年度では92.8%と全国平均91.5%を上回っていますが、市町間には9ポイントの差があります。

また、滞納額は減少傾向にあるものの、県全体で約60億円となっています。

保険料に一部でも滞納がある世帯数をみると、平成28年度は前年度より減少し、10,097世帯となっています。国保加入世帯に占める滞納世帯の割合は9.8%となっており、全国平均の15.9%を大きく下回っています。市町別にみると、敦賀市では全国平均よりも滞納世帯の割合が高くなっています。

（表20、21、22省略）

##### （2）収納対策の実施状況および納付方法別世帯構成

収納対策の実施状況を見ると、財産調査の実施、差押えについてはすべての

市町が実施しています。一方、コールセンターの設置や口座振替の原則化については全国と比べ取組みがあまり進んでいない状況にあります。

(表 2 3 省略)

納付方法別の世帯構成をみると、自主納付以外の世帯比率が高い市町は収納率が高い傾向が見られます。

(図 1 4, 1 5 省略)

## 2 収納対策

### (1) 収納率目標

収納率の目標設定に当たっては、各市町の収納率の実態をもとに、低い収納率に合わせることなく、適切に設定する必要があります。

全国平均の収納率(図16)をみると、保険者規模が小さくなると収納率が高く、大きくなると低くなる傾向にあることから、保険者規模別に設定することとします。

(図 1 6 省略)

また、本県の平均収納率は95%であり、全国平均の93%を超えているものの、保険者規模別に各市町の収納率をみると、全国平均に達していない市町もあります。このため、保険者規模別の全国平均収納率を第1目標とし、これより高い全国上位3割に当たる収納率を第2目標として設定します。

市町が実施しています。一方、収納対策に関する要綱の作成やコールセンターの設置、口座振替の原則化については全国と比べ取組みがあまり進んでいない状況にあります。

(表 2 3 省略)

納付方法別の世帯構成をみると、口座振替世帯の比率が高い市町は収納率が高い傾向が見られます。

(図 1 4, 1 5 省略)

## 2 収納対策

### (1) 収納率目標

収納率の目標設定に当たっては、各市町の収納率の実態をもとに、低い収納率に合わせることなく、適切に設定する必要があります。

全国平均の収納率(図16)をみると、保険者規模が小さくなると収納率が高く、大きくなると低くなる傾向にあることから、保険者規模別に設定することとします。

(図 1 6 省略)

また、本県の平均収納率は93%であり、全国平均の91%を超えているものの、保険者規模別に各市町の収納率をみると、全国平均に達していない市町もあります。このため、保険者規模別の全国平均収納率を第1目標とし、これより高い全国上位3割に当たる収納率を第2目標として設定します。

(表 2 4 省略)

## (2) 収納不足についての要因分析

収納率が低く収納不足が生じている市町については、収納不足の要因分析（滞納理由、口座振替率、人員体制等）とその対策を検討し、収納率向上に資する取組みを進めていくこととします。

## (3) 収納率向上に資する取組

各市町の収納率目標の達成に向け、次の取組みなどにより収納対策を強化します。

### ○納付機会の拡大

- ・ 市町におけるスマートフォン決済など納付機会の拡大
- ・ 市町広報紙等を活用した口座振替の促進などの呼びかけ
- ・ マルチペイメントネットワーク収納（口座振替申請を収納機関の窓口端末で行える等の対応）の導入

### ○研修会等の実施

- ・ 滞納整理事務に関する研修会や意見交換会の実施による収納担当職員の資質向上の支援
- ・ 効果的な収納対策の共有化による横展開

### ○納税相談による働きかけ

- ・ 滞納状況に応じた短期保険者証等の交付や休日の納税相談実施など相談しやすい体制を整え、滞納世帯との接触の機会を捉えたきめ細かな納付相談の実施
- ・ 分割納付など様々な納付手段による被保険者の状況に応じた納付の働きかけ
- ・ 滞納理由が経済的な困窮であること等を把握した場合に、自立に向けたサポートのため、必要に応じ生活困窮者自立支援制度の担当部局と連携

(表 2 4 省略)

## (2) 収納不足についての要因分析

収納率が低く収納不足が生じている市町については、収納不足の要因分析（滞納理由、口座振替率、人員体制等）とその対策を検討し、収納率向上に資する取組みを進めていくこととします。

## (3) 収納率向上に資する取組

各市町の収納率目標の達成に向け、次の取組みなどにより収納対策を強化します。

### ○納付機会の拡大

- ・ 市町におけるコンビニ収納など納付機会の拡大
- ・ 市町広報紙等を活用した口座振替の促進などの呼びかけ

### ○研修会等の実施

- ・ 滞納整理事務に関する研修会や意見交換会の実施による収納担当職員の資質向上の支援
- ・ 効果的な収納対策の共有化による横展開

### ○納税相談による働きかけ

- ・ 滞納状況に応じた短期保険者証等の交付や休日の納税相談実施など相談しやすい体制を整え、滞納世帯との接触の機会を捉えたきめ細かな納付相談の実施
- ・ 分割納付など様々な納付手段による被保険者の状況に応じた納付の働きかけ

## 第5章 保険給付の適正な実施

### 1 保険給付の適正化の現状

#### (1) レセプト点検の状況

レセプト（診療報酬明細書）の点検は、被保険者の受診内容を把握し、診療報酬の適正な支払いを確保するために必要な業務です。

県内では、診療報酬の算定方法等にかかる一次点検は審査支払機関である福井県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）が実施し、二次点検は保険者である市町が実施しています。平成30年度からは点検項目等を統一し、一定の点検水準を確保するとともに点検経費削減を図ることから、レセプト点検の共同事業を実施しています。

また、要介護被保険者に対する医療給付については、介護給付との重複がないか、医療対象外の給付ではないか等を確認する必要があり、全市町で実施しています。

（表25省略）

レセプト点検による本県の1人当たり財政効果額（被保険者数1人当たりの点検による過誤調整等の削減額）は全国平均を上回っていますが、内容点検のみの比較では全国平均を下回っている状況です。

（表26、27省略）

#### (2) 療養費支給事務の状況

療養費は、海外での負傷や疾病など緊急その他やむを得ない理由により被保険者証を提示せずに保険医療機関等で診療を受けた場合に支給されるもので

## 第5章 保険給付の適正な実施

### 1 保険給付の適正化の現状

#### (1) レセプト点検の状況

レセプト（診療報酬明細書）の点検は、被保険者の受診内容を把握し、診療報酬の適正な支払いを確保するために必要な業務です。

県内では、診療報酬の算定方法等にかかる一次点検は審査支払機関である福井県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）が実施し、二次点検は保険者である市町が実施しています。二次点検のうち内科・歯科と調剤との突合などといった内容点検については、市町間の点検体制や取組状況にバラつきがあります。

また、要介護被保険者に対する医療給付については、介護給付との重複がないか、医療対象外の給付ではないか等を確認する必要があり、実施しているのは12市町となっています。

（表25省略）

レセプト点検による本県の1人当たり財政効果額（被保険者数1人当たりの点検による過誤調整等の削減額）および財政効果率（保険者負担額に占める点検による削減額の割合）は全国平均を上回っていますが、内容点検のみの比較では全国平均を下回っている状況です。

（表26、27省略）

#### (2) 療養費支給事務の状況

療養費は、海外での負傷や疾病など緊急その他やむを得ない理由により被保険者証を提示せずに保険医療機関等で診療を受けた場合に支給されるもので

す。

海外療養費の支給事務については、不正請求対策の一層の推進が求められていますが、申請件数自体が少なく翻訳や診療内容の審査などの事務処理を行うためのノウハウが蓄積されにくい現状にあります。

(表28省略)

また、柔道整復療養費の適正化の取組みの一環として、保険者は多部位、長期または頻度の高い施術を受けた被保険者への施術内容調査の実施に努めることとされており、14市町が実施しています。

### (3) 不正請求事務の状況

保険医療機関等からの診療報酬請求のうち、算定要件を満たしていないなど不正や不当が疑われる事案については、県と近畿厚生局が行う医療機関への指導監査によりその事実を確認し、妥当性を欠くものは市町を通じ診療報酬の返還を求めています。

### (4) 第三者求償事務の状況

交通事故などで被保険者が保険医療機関等で治療を受けた場合、保険者である市町は第三者（加害者）に対し損害賠償請求を行い、保険給付分の回収を行う第三者求償事務を行っています。

この事務については、すべての市町が国保連合会に委託していますが、市町においても第三者求償の対象となる案件を漏れなく把握するため、国保連合会作成の第三者行為疑いリストの活用やレセプト抽出などを行っています。

また、平成28年度からは保険者と損保・共済団体が交通事故による傷病届の作成支援に関する覚書を締結し、求償案件の早期発見に努めています。覚書締結後の損保代行率は平成30年度で98.6%に増加しており、全国平均を上回って

す。

海外療養費の支給事務については、不正請求対策の一層の推進が求められていますが、申請件数自体が少なく翻訳や診療内容の審査などの事務処理を行うためのノウハウが蓄積されにくい現状にあります。

(表28省略)

また、柔道整復療養費の適正化の取組みの一環として、保険者は多部位、長期または頻度の高い施術を受けた被保険者への施術内容調査の実施に努めることとされており、7市町が実施しています。

### (3) 不正請求事務の状況

保険医療機関等からの診療報酬請求のうち、算定要件を満たしていないなど不正や不当が疑われる事案については、県と近畿厚生局が行う医療機関への指導監査によりその事実を確認し、妥当性を欠くものは市町を通じ診療報酬の返還を求めています。

### (4) 第三者求償事務の状況

交通事故などで被保険者が保険医療機関等で治療を受けた場合、保険者である市町は第三者（加害者）に対し損害賠償請求を行い、保険給付分の回収を行う第三者求償事務を行っています。

この事務については、すべての市町が国保連合会に委託していますが、市町においても第三者求償の対象となる案件を漏れなく把握するため、国保連合会作成の第三者行為疑いリストの活用やレセプト抽出などを行っています。

また、平成28年度からは保険者と損保・共済団体が交通事故による傷病届の作成支援に関する覚書を締結し、求償案件の早期発見に努めています。覚書締結前後の27年度と28年度を比較すると、被保険者の傷病届自主提出率が51%か

います。

(表29省略)

## 2 レセプト点検の充実強化

県は、市町が行うレセプト点検水準の底上げを図り、効率的に点検が行われるよう支援を行います。

### (1) 二次点検（内容点検）の共同実施

平成30年度からレセプト点検共同事業を実施しており、引き続き全市町で内容点検が行える環境を維持するとともに、点検経費の削減や点検項目の標準化を図ります。

### (2) 医療保険と介護保険の突合情報活用

医療給付と介護給付の重複などの確認には、国保連合会の介護給付適正化システムから提供される情報(突合情報)を活用したレセプト点検が有効であり、引き続き全市町で実施します。

### (3) 国保医療給付専門指導員による現地助言・指導

点検業務を委託している市町職員が点検内容を把握し、委託事業者を適切に指導監督できるよう、県の国保医療給付専門指導員が助言します。レセプト点検員のいる市町に対しては、適切に点検事務が行われるよう指導監査などを通じ助言や指導を行います。

また、市町や保険医療機関などからのレセプト内容等に関する疑義照会には、国保医療給付専門指導員が内容を点検し助言します。

ら72%に増加し、提出までの平均日数は114.6日(約4か月)から61.2日(約2か月)に短縮しています。

(表29省略)

## 2 レセプト点検の充実強化

県は、市町が行うレセプト点検水準の底上げを図り、効率的に点検が行われるよう支援を行います。

### (1) 二次点検（内容点検）の共同実施

全市町において内容点検が行われるよう取組みを拡充し、将来的に共同実施による点検経費の削減とともに点検項目の標準化を目指します。実施方法や実施時期等については、県と市町の間で調整していきます。

### (2) 医療保険と介護保険の突合情報活用

医療給付と介護給付の重複などの確認には、国保連合会の介護給付適正化システムから提供される情報(突合情報)を活用したレセプト点検が有効であり、全市町での実施を進めます。

### (3) 国保医療給付専門指導員による現地助言・指導

点検業務を委託している市町職員が点検内容を把握し、委託事業者を適切に指導監督できるよう、県の国保医療給付専門指導員が助言します。レセプト点検員のいる市町に対しては、適切に点検事務が行われるよう指導監査などを通じ助言や指導を行います。

また、市町や保険医療機関などからのレセプト内容等に関する疑義照会には、国保医療給付専門指導員が内容を点検し助言します。



### 3 療養費の支給の適正化

県は、療養費支給事務の標準化や取組事例の情報提供、市町に対する助言・指導などにより療養費の支給の適正化を図ります。

#### (1) 療養費マニュアルの活用や研修会の実施

令和2年1月に作成した「療養費に係る事務マニュアル」を活用することで、療養費支給の事務処理件数が少ない市町においてもノウハウを共有し、支給事務の円滑化を図ります。

また、市町職員が点検に必要な知識を習得できるよう、国保連合会とともに療養費支給の実務研修会を実施します。

#### (2) 情報の提供と共有

不正請求事案や療養費支給の適正化に資する取組みの情報把握に努め、すべての市町への情報提供と共有化により審査強化を図ります。

### 4 第三者行為求償の取組強化

市町が行った保険給付が交通事故など第三者(加害者)の行為に起因する場合、市町は第三者に対し損害賠償請求を行いますが、被害を受けた被保険者から傷病届の提出を受けてはじめて、第三者(または損害保険会社等)への求償が可能となります。このため、求償案件を早期に発見し、傷病届の提出を促すための取組みを強化していきます。

#### (1) 第三者行為の早期発見

国保連合会から提供される第三者行為疑いリストを活用した被保険者への確認作業を全市町が実施し、また療養費や葬祭費等の各種申請書に第三者行為

### 3 療養費の支給の適正化

県は、療養費支給事務の標準化や取組事例の情報提供、市町に対する助言・指導などにより療養費の支給の適正化を図ります。

#### (1) 療養費マニュアルの作成や研修会の実施

療養費支給の事務処理件数が少ない市町においてもノウハウを共有し円滑な支給事務が行えるよう、市町と共同で療養費マニュアルを作成します。

また、市町職員が点検に必要な知識を習得できるよう、国保連合会とともに療養費支給の実務研修会を実施します。

#### (2) 情報の提供と共有

不正請求事案や療養費支給の適正化に資する取組みの情報把握に努め、すべての市町への情報提供と共有化により審査強化を図ります。

### 4 第三者行為求償の取組強化

市町が行った保険給付が交通事故など第三者(加害者)の行為に起因する場合、市町は第三者に対し損害賠償請求を行いますが、被害を受けた被保険者から傷病届の提出を受けてはじめて、第三者(または損害保険会社等)への求償が可能となります。このため、求償案件を早期に発見し、傷病届の提出を促すための取組みを強化していきます。

#### (1) 第三者行為の早期発見

国保連合会から提供される第三者行為疑いリストを活用した被保険者への確認作業を全市町が実施し、また療養費や葬祭費等の各種申請書に第三者行為

の有無を記載する欄を設定するなど、案件の早期発見につなげていきます。

また、第三者行為による被害を受けた場合の傷病届の提出義務について全市町のホームページ等で周知するとともに、各種申請書をダウンロードできるようにします。

## **(2) 求償事務研修会の実施**

国保連合会と連携し国保中央会作成の「標準的な事務処理マニュアル」を活用した求償事務研修会を実施し、市町が行う強制執行手続きなどの債権管理手法に関する知識習得を図ります。

## **(3) 第三者行為求償アドバイザーの活用**

国が設置している、保険者の抱える課題に対し具体的な解決策を助言する第三者行為求償アドバイザーを積極的に活用し、求償事務の適正な執行を図ります。

## **(4) 損害保険関係団体等との連携**

すでに全市町が損害保険関係団体と覚書を締結し、傷病届の提出率改善など一定の成果が出ていることから、引き続き損害保険会社と連携していきます。

また、求償案件に関する情報共有を図るため、関係機関との情報提供体制の構築に取り組みます。

## **5 県による保険給付の点検**

新制度においても保険給付の実施主体は引き続き市町となることから、レセプト点検についても一義的には市町が実施していきます。

また、県も保険者となり、広域性・専門性をいかして令和元年11月から県による給付点検を実施しています。

の有無を記載する欄を設定するなど、案件の早期発見につなげていきます。

## **(2) 求償事務研修会の実施**

国保連合会と連携し国保中央会作成の「標準的な事務処理マニュアル」を活用した求償事務研修会を実施し、市町が行う強制執行手続きなどの債権管理手法に関する知識習得を図ります。

## **(3) 第三者行為求償アドバイザーの活用**

国が設置している、保険者の抱える課題に対し具体的な解決策を助言する第三者行為求償アドバイザーを積極的に活用し、求償事務の適正な執行を図ります。

## **(4) 損害保険関係団体との連携**

すでに全市町が損害保険関係団体と覚書を締結し、傷病届の提出率改善など一定の成果が出ていることから、引き続き損害保険会社と連携していきます。

## **5 県による保険給付の点検**

新制度においても保険給付の実施主体は引き続き市町となることから、レセプト点検についても一義的には市町が実施していきます。

また、県も保険者となり、広域性・専門性をいかして市町が行った保険給付の点検などを行うことが可能となることから、県による給付点検について市町

と協議していきます。

### (1) 県内の他市町の情報を活用した点検

同一医療機関で算定回数が定められている診療行為等について、県内市町間で転居した場合であれば、次期国保総合システムにより県も異動前後の請求情報の確認が可能となるため、市町や国保連合会と連携し、点検のあり方を検討します。

### (2) 県が保有している情報を組み合わせることによる点検

不正や不当が疑われる事案について、引き続き近畿厚生局と合同で医療機関に対する指導監査を実施します。

### (3) 大規模な不正利得の回収

保険医療機関等による複数市町にまたがる大規模な不正請求事案があり、広域的に処理することが効率的かつ効果的に返還金を徴収できる場合などに、県が法第65条第4項に基づく市町の委託を受けて一括して返還を求める取組みなどについて市町と協議し、対応していきます。

## 6 高額療養費の多数回該当の取扱い

平成30年度からは被保険者の県内市町をまたがる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、平成30年4月以降に発生した転出地（前住所地）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、通算することになります。

世帯の継続性は、世帯を主宰し、主たる生計維持者である世帯主に着目して判定することとし、判定基準は次のとおりとします。判定が困難な案件が発生した場合には、市町と協議のうえ取扱いを判断します。

### (1) 県内の他市町の情報を活用した点検

同一医療機関で算定回数が定められている診療行為等について、県内市町間で異動が発生した場合にも適切な請求がなされているか、点検を行います。

### (2) 県が保有している情報を組み合わせることによる点検

不正や不当が疑われる事案について、引き続き近畿厚生局と合同で医療機関に対する指導監査を実施します。

### (3) 大規模な不正利得の回収

保険医療機関等による複数市町にまたがる大規模な不正請求事案が発生した場合、令和元年に作成した不正利得の回収に係る事務処理規約に基づき、県が保健医療機関等に対し納付勧奨を行うなど、市町と協議し、対応していきます。

## 6 高額療養費の多数回該当の取扱い

平成30年度からは被保険者の県内市町をまたがる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、平成30年4月以降に発生した転出地（前住所地）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、通算することになります。

世帯の継続性は、世帯を主宰し、主たる生計維持者である世帯主に着目して判定することとし、判定基準は次のとおりとします。判定が困難な案件が発生した場合には、市町と協議のうえ取扱いを判断します。

### ① 一の世帯で完結する住所異動

単なる住所異動等の一の世帯のみで完結する住所異動の場合には、家計の同一性、世帯の連続性があるものとして、世帯の継続性を認めます。一の世帯で完結する異動とは、次のいずれかに該当するものとします。

- ア 他の世帯と関わらず、当該世帯の構成員の数が変わらない住所異動（転入、世帯主の変更など）
- イ 他の世帯と関わらず、資格の取得・喪失による当該世帯内の国保被保険者数の増加または減少を伴う場合の住所異動（出産、社会保険離脱など）

### ② 一の世帯で完結しない住所異動

世帯分離、世帯合併により一の世帯で完結しない住所異動の場合には、以下のいずれかに該当する世帯について、世帯の継続性を認めます。

- ア 世帯主と住所の両方に変更がない世帯
- イ 住所異動後の世帯主が異動前に世帯主として主宰していた世帯

## 第6章 医療に要する費用の適正化の取組み

### 1 国保医療費の現状

#### (1) 1人当たり医療費の状況

<診療種類別医療費>

平成30年度の県内市町国保の1人当たり医療費を診療種類別にみると、入院（食事療養・生活療養含む）は172,578円（全国142,413円）、入院外（調剤含む）は203,726円（同193,504円）となっており、いずれも全国平均より高くなっています。

（表30、図17省略）

### ① 一の世帯で完結する住所異動

単なる住所異動等の一の世帯のみで完結する住所異動の場合には、家計の同一性、世帯の連続性があるものとして、世帯の継続性を認めます。一の世帯で完結する異動とは、次のいずれかに該当するものとします。

- ア 他の世帯と関わらず、当該世帯の構成員の数が変わらない住所異動（転入、世帯主の変更など）
- イ 他の世帯と関わらず、資格の取得・喪失による当該世帯内の国保被保険者数の増加または減少を伴う場合の住所異動（出産、社会保険離脱など）

### ② 一の世帯で完結しない住所異動

世帯分離、世帯合併により一の世帯で完結しない住所異動の場合には、以下のいずれかに該当する世帯について、世帯の継続性を認めます。

- ア 世帯主と住所の両方に変更がない世帯
- イ 住所異動後の世帯主が異動前に世帯主として主宰していた世帯

## 第6章 医療に要する費用の適正化の取組み

### 1 国保医療費の現状

#### (1) 1人当たり医療費の状況

<診療種類別医療費>

平成27年度の県内市町国保の1人当たり医療費を診療種類別にみると、入院（食事療養・生活療養含む）は154,717円（全国130,531円）、入院外（調剤含む）は200,030円（同188,324円）となっており、いずれも全国平均より高くなっています。

（表30、図17省略）

1人当たりの入院医療費は全国の約1.2倍、入院外医療費は約1.1倍となっています。

また、1人当たり医療費は「受診率(被保険者100人当たりのレセプト件数)」、「1件当たり日数(レセプト1件(1か月)当たりの診療実日数)」、「1日当たり医療費」から構成され、このうち入院医療費の受診率は全国の約1.2倍となっており、特に高くなっています。

(表31省略)

#### <市町別・診療種類別医療費>

市町別の1人当たり医療費(平成28～30年度平均)を診療種類別にみると、県平均に比べ、入院外医療費(調剤含む)は美浜町、勝山市、永平寺町、池田町が高く、入院医療費(食事・生活療養含む)は美浜町、若狭町、おおい町、越前町が高くなっています。

医療費が低い市町は、特に入院外医療費が低くなっており、高浜町、小浜市などは入院・入院外医療費とも低くなっています。

(表32、図18省略)

#### (2) 疾病分類別医療費の状況

平成30年度の医療給付費の診療報酬明細書件数、診療実日数、給付額について、疾病分類別に構成比をみると、「循環器系の疾患」(高血圧、心筋梗塞等)、「内分泌、栄養及び代謝疾患」(糖尿病等)、「筋骨格及び結合組織の疾患」(関節症等)が件数、日数、金額とも高くなっています。

また、「新生物」(癌等)、「精神及び行動の障害」(躁うつ病等)は件数に比べ給付額の割合が高く、「歯科」は件数に比べ給付額の割合が低くなっています。

1人当たりの入院医療費は全国の約1.2倍、入院外医療費は約1.1倍となっています。

また、1人当たり医療費は「受診率(被保険者100人当たりのレセプト件数)」、「1件当たり日数(レセプト1件(1か月)当たりの診療実日数)」、「1日当たり医療費」から構成され、このうち入院医療費の受診率は全国の約1.2倍となっており、特に高くなっています。

(表31省略)

#### <市町別・診療種類別医療費>

市町別の1人当たり医療費(平成25～27年度平均)を診療種類別にみると、県平均に比べ、入院外医療費(調剤含む)は勝山市、美浜町、大野市、南越前町が高く、入院医療費(食事・生活療養含む)は美浜町、おおい町、池田町、南越前町が高くなっています。

医療費が低い市町は、特に入院外医療費が低くなっており、高浜町、小浜市などは入院・入院外医療費とも低くなっています。

(表32、図18省略)

#### (2) 疾病分類別医療費の状況

平成27年度の医療給付費の診療報酬明細書件数、診療実日数、給付額について、疾病分類別に構成比をみると、「循環器系の疾患」(高血圧、心筋梗塞等)が件数、日数、金額とも最も高く、次いで「内分泌、栄養及び代謝疾患」(糖尿病等)、「筋骨格及び結合組織の疾患」(関節症等)が高くなっています。

また、「新生物」(癌等)、「精神及び行動の障害」(躁うつ病等)は件数に比べ給付額の割合が高く、「歯科」は件数に比べ給付額の割合が低くなっています。

高血圧性疾患、糖尿病、腎不全といった生活習慣病にかかる医療費が3割を占めており、食生活の改善や運動習慣などの健康づくりを進めるとともに、早期発見による重症化予防が重要となります。

(表33省略)

### (3) 疾病分類別1人当たり医療費の状況

平成30年度の1人当たり入院・入院外医療費を疾病分類別にみると、年齢が高くなるにしたがい、入院では「新生物」(癌等)、「循環器系の疾患」(高血圧、心筋梗塞等)、入院外では「内分泌、栄養及び代謝疾患」(糖尿病等)、「循環器系の疾患」(高血圧、心筋梗塞等)の割合が高くなっています。

また、25歳から59歳の年齢階級では、入院のうち「精神及び行動の障害」(躁うつ病等)の割合が高くなっています。

(図19、20省略)

#### <市町別・疾病分類別医療費>

市町国保のレセプトデータ(平成28～30年度5月診療分)をもとに、各市町の1人当たり医療費を疾病分類別にみると、入院では、各市町とも「新生物」(癌等)、「循環器系の疾患」(高血圧、心筋梗塞等)、「精神及び行動の障害」(躁うつ病等)の割合が高くなっています。また、入院外では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」(糖尿病等)、「循環器系の疾患」(高血圧、心筋梗塞等)、「新生物」(癌等)が高くなっています。

(図21、22省略)

## 2 医療費適正化の取組みの現状

### (1) 特定健康診査の実施状況

高血圧性疾患、糖尿病、腎不全といった生活習慣病にかかる医療費が3割を占めており、食生活の改善や運動習慣などの健康づくりを進めるとともに、早期発見による重症化予防が重要となります。

(表33省略)

### (3) 疾病分類別1人当たり医療費の状況

平成27年度の1人当たり入院・入院外医療費を疾病分類別にみると、年齢が高くなるにしたがい、入院では「新生物」(癌等)、「循環器系の疾患」(高血圧、心筋梗塞等)、入院外では「内分泌、栄養及び代謝疾患」(糖尿病等)、「循環器系の疾患」(高血圧、心筋梗塞等)の割合が高くなっています。

また、25歳から59歳の年齢階級では、入院のうち「精神及び行動の障害」(躁うつ病等)の割合が高くなっています。

(図19、20省略)

#### <市町別・疾病分類別医療費>

市町国保のレセプトデータ(平成25～27年度5月診療分)をもとに、各市町の1人当たり医療費を疾病分類別にみると、入院では、各市町とも「新生物」(癌等)、「循環器系の疾患」(高血圧、心筋梗塞等)、「精神及び行動の障害」(躁うつ病等)の割合が高くなっています。また、入院外では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」(糖尿病等)、「循環器系の疾患」(高血圧、心筋梗塞等)、「消化器系」(胃潰瘍等)が高くなっています。

(図21、22省略)

## 2 医療費適正化の取組みの現状

### (1) 特定健康診査の実施状況

特定健康診査（以下「特定健診」という。）は、高血圧症や脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積などに起因する生活習慣病に着目した健康診査として、40歳から74歳までの加入者を対象に実施しています。

県内市町国保の特定健診受診率は着実に増加し、平成30年度は34.6%（全国37位）となっていますが、全国平均の37.9%を下回っており、今後、受診率を高めていくことが必要となっています。

市町別にみると、若狭町、美浜町、高浜町の受診率が高くなっています。

（表34、35、図23省略）

## （2）特定保健指導の実施状況

特定保健指導は、特定健診受診の結果、健康の保持に努める必要がある場合に行っています。県内市町国保の平成30年度の特定保健指導の実施率は34.8%（全国20位）となっており、全国の28.9%を上回っているものの、3割台にとどまっています。生活習慣病等の重症化予防のため、実施率の向上を図っていく必要があります。

市町別にみると、若狭町、美浜町の実施率が高くなっています。

（表36、37、図24省略）

## （3）医療費通知の実施状況

被保険者の健康への意識を高め、国保制度への理解を深めてもらうため、受診年月や受診者名、医療機関等の名称、入院・通院・歯科・薬局・柔道整復療養費の別および日数、医療費の額などを記載した医療費通知を行っています。現在全市町が実施（国保連合会に委託）しており、通知回数の平均は5.6回となっています。

特定健康診査（以下「特定健診」という。）は、高血圧症や脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積などに起因する生活習慣病に着目した健康診査として、40歳から74歳までの加入者を対象に実施しています。

県内市町国保の特定健診受診率は着実に増加し、平成27年度は32.4%（全国35位）となっていますが、全国平均の36.3%を下回っており、今後、受診率を高めていくことが必要となっています。

市町別にみると、池田町、若狭町、美浜町の受診率が高くなっています。

（表34、35、図23省略）

## （2）特定保健指導の実施状況

特定保健指導は、特定健診受診の結果、健康の保持に努める必要がある場合に行っています。県内市町国保の平成27年度の特定保健指導の実施率は33.8%（全国17位）となっており、全国の25.1%を上回っているものの、3割台にとどまっています。生活習慣病等の重症化予防のため、実施率の向上を図っていく必要があります。

市町別にみると、若狭町、美浜町の実施率が高くなっています。

（表36、37、図24省略）

## （3）医療費通知の実施状況

被保険者の健康への意識を高め、国保制度への理解を深めてもらうため、受診年月や受診者名、医療機関等の名称、入院・通院・歯科・薬局・柔道整復療養費の別および日数、医療費の額などを記載した医療費通知を行っています。現在16市町が実施（国保連合会に委託）しており、通知回数の平均は5.5回となっています。

(表38省略)

#### (4) 重複受診や重複服薬への訪問指導等の実施状況

同一疾病で複数の医療機関を受診する重複受診者、同一疾病で同一月内に多数回受診する頻回受診者、また同一月内に同一薬剤または同様の効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方される重複服薬者に対し、市町の保健師等が訪問や電話、文書通知などによる指導を実施し適正受診や適正服薬を促しています。

令和元年度において重複・頻回受診者に対し15市町、重複服薬者に対し13市町が訪問指導を実施しています。

(表39省略)

#### (5) 後発医薬品の使用状況

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合について、国では令和2年9月までに80%以上とするという目標を掲げています。

県内市町国保の後発医薬品の使用割合は、平成29年度から令和元年度までをみると、すべての市町で増加しており、令和元年度は80.4%となっています。

また、後発医薬品の差額通知については、現在全市町が実施しており、通知回数の平均は4.6回となっています。

(表40、41省略)

#### (6) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定状況

市町は、被保険者のレセプトや健診データなどの分析に基づき、地域の健康課題を把握しPDCAサイクルに沿って効率的・効果的に保健事業を実施する

(表38省略)

#### (4) 重複受診や重複服薬への訪問指導等の実施状況

同一疾病で複数の医療機関を受診する重複受診者、同一疾病で同一月内に多数回受診する頻回受診者、また同一月内に同一薬剤または同様の効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方される重複服薬者に対し、市町の保健師等が訪問や電話、文書通知などによる指導を実施し適正受診や適正服薬を促しています。

平成28年度において重複・頻回受診者に対し9市町、重複服薬者に対し5市町が訪問指導を実施しています。

(表39省略)

#### (5) 後発医薬品の使用状況

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合について、国では平成29年央に数量シェアを70%以上とするとともに、平成30年度から平成32年9月までに80%以上とするという目標を掲げています。

県内市町国保の後発医薬品の使用割合は、平成25年度から27年度までをみると、すべての市町で増加しており、平成27年度は61.9%となっています。

また、後発医薬品の差額通知については、現在全市町が実施（国保連合会に委託）しており、通知回数の平均は4.3回となっています。

(表40、41省略)

#### (6) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定状況

市町は、被保険者のレセプトや健診データなどの分析に基づき、地域の健康課題を把握しPDCAサイクルに沿って効率的・効果的に保健事業を実施する



ための計画（データヘルス計画）を策定しており、令和元年度までに全市町が策定済となっています。

(表4-2削除)

### **(7) 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況**

糖尿病性腎症の進行により人工透析が必要になると多額の医療費がかかることから、県医師会、県糖尿病対策推進会議と策定した「福井県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、全市町において、未治療者や治療中断者への受診勧奨や、かかりつけ医からの保健指導が適当であると判断された者への保健指導の実施により、糖尿病の重症化を予防し、新規透析患者数の抑制を図っています。

### **3 医療費の適正化に向けた取組み**

国保財政の基盤を強化するとともに、市町間の医療費の平準化を図るためには、健康づくりや生活習慣病の重症化予防など医療費適正化の取組みを進めていくことが必要となります。

#### **(1) 特定健診受診率および特定保健指導実施率の向上**

特定健診や特定保健指導の実施率を高めるためには、被保険者の健康意識を

ための計画（データヘルス計画）を策定しており、平成28年度までに15市町が策定済となっています。

また、国保の保健事業については国特別調整交付金による財政支援があり、平成28年度では3市町が国保ヘルスアップ事業<sup>\*1</sup>、9市町が国保保健指導事業<sup>\*2</sup>を実施しています。

\*1 データヘルス計画に基づく保健事業をPDCAサイクルに沿って効率的・効果的に実施

\*2 特定健診の受診勧奨や特定保健指導の利用勧奨等を実施

(表4-2省略)

### **3 医療費の適正化に向けた取組み**

国保財政の基盤を強化するとともに、市町間の医療費の平準化を図るためには、健康づくりや生活習慣病の重症化予防など医療費適正化の取組みを進めていくことが必要となります。

#### **(1) 特定健診受診率および特定保健指導実施率の向上**

特定健診や特定保健指導の実施率を高めるためには、被保険者の健康意識を

高める啓発や受診勧奨の取組みが重要であることから、国保険者努力支援制度や県特別交付金などにより、各市町の受診勧奨・保健指導の実施状況や受診率等の改善状況に応じた財政支援を行います。

また、医師会と連携し特定健診実施医療機関による診療窓口での健診受診の呼びかけや、市町などと連携した啓発を実施していきます。

さらに未受診者対策を強化するため、行動変容につなげる研修会を実施していきます。

## **(2) 医療費通知の充実**

医療費通知に係る費用を県特別交付金を活用し支援することで、引き続き全市町で医療費通知を実施していきます。

## **(3) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進**

県および市町は、食生活や運動習慣を改善し健康づくりを進めるとともに、特定健診・特定保健指導の実施率向上を図り、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の発症リスクを早期に発見し、改善につなげていきます。また、令和2年4月に改正した福井県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、糖尿病等の重症化予防を進めます。

## **(4) 適正受診および適正投薬の推進**

県は、引き続き「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬局」の定着を図るための普及啓発を行うとともに、医薬品の重複投薬や服用されずに家庭にある残薬を減らすため、薬剤師会と連携しお薬手帳の普及を図り、適正受診や適正投薬を進めるとともに、適正投薬に向けた多職種連携体制を整備します。

また、市町における重複・頻回受診者や重複服薬者に対する訪問指導などの

高める啓発や受診勧奨の取組みが重要であることから、国保険者努力支援制度や県調整交付金などにより、各市町の受診勧奨・保健指導の実施状況や受診率等の改善状況に応じた財政支援を行います。

また、医師会と連携し特定健診実施医療機関による診療窓口での健診受診の呼びかけや、市町などと連携した啓発を実施していきます。

## **(2) 医療費通知の充実**

医療費通知の実施市町を拡充し、また市町で異なる通知回数を揃えることができるよう、県調整交付金を活用し支援していきます。

## **(3) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進**

県および市町は、食生活や運動習慣を改善し健康づくりを進めるとともに、特定健診・特定保健指導の実施率向上を図り、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の発症リスクを早期に発見し、改善につなげていきます。また、福井県版糖尿病性腎症重症化プログラムを策定し、糖尿病等の重症化予防を進めます。

## **(4) 適正受診および適正投薬の推進**

県は、引き続き「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬局」の定着を図るための普及啓発を行うとともに、医薬品の重複投薬や服用されずに家庭にある残薬を減らすため、薬剤師会と連携しお薬手帳の普及を図り、適正受診や適正投薬を進めます。

また、市町における重複・頻回受診者や重複服薬者に対する訪問指導などの取組みを支援し、拡充していきます。

取組みを支援し、拡充していきます。

#### **(5) 後発医薬品の使用促進**

後発医薬品の使用促進に向け、県は国保連合会と連携し、後発医薬品の数量シェアを把握し、市町に情報提供していきます。

また、市町は、引き続き後発医薬品希望カードの配布や後発医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額の通知（差額通知）などにより、後発医薬品の普及を図ります。

#### **(6) データヘルスの推進**

県は国保連合会と連携し、保険者が保健事業をPDC Aサイクルに沿って展開するための支援体制を強化します。

また、医療費データや特定健診データの有効活用を図り、市町へのきめ細やかな助言を行うことで生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組みを支援していきます。

#### **(7) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施**

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施についての規程が整備され、令和2年度から本格的実施となりました。高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するためには、後期高齢者に対する保健事業や介護保険の地域支援事業と一体的に保健事業を実施する必要があります。

そのため、福井県後期高齢者医療広域連合や各市町と連携し、一体的な事業の推進を図っていきます。

#### **(8) 保険者協議会の活用**

福井県保険者協議会は、平成31年3月から、県内全保険者が委員として参画

#### **(5) 後発医薬品の使用促進**

後発医薬品の使用促進に向け、県は国保連合会と連携し、後発医薬品の数量シェアを把握し、市町に情報提供していきます。

また、市町は、引き続き後発医薬品希望カードの配布や後発医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額の通知（差額通知）などにより、後発医薬品の普及を図ります。

#### **(6) データヘルスの推進**

県は国保連合会と連携し、保険者が国保ヘルスアップ事業や国保保健指導事業などの保健事業をPDC Aサイクルに沿って展開するための支援体制を強化します。

また、国保データベースの有効活用を図り、市町への助言を行うことで生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組みを充実していきます。

し、県も事務局として加わっています。

当協議会で、各保険者が実施している保健事業や課題を共有するとともに、保険者全体で効果的な事業を検討し実施していきます。

#### 4 医療費適正化計画との関係

平成29年度に策定した第3期福井県医療費適正化計画（平成30年度～令和5年度）に定める取組内容と整合性を図り、国保においても被保険者に対する特定健診および特定保健指導の推進や生活習慣病の重症化予防、後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用などの取組みにより医療費の適正化を図ります。

### 第7章 市町が担う国民健康保険事業の広域的および効率的な運営の推進

#### 1 広域的および効率的な運営の推進に向けた取組み

##### (1) 国民健康保険事務の標準化に向けた取組み

市町が担う国保事務のうち、標準的な取扱いや広域的な実施により、事務や経費の削減につながるものについて標準化を行ってきました。また、市町間で運用に差異があり、県内統一した運用が望ましいものについては基準を示してきたところです。

具体的には、平成30年度から市町との協議に基づき、下記の項目について標準化等を図ってきました。

今後も、事務の効率的な運営を推進するため、引き続き県と市町が協議し、さらなる事務の標準化、統一化、共同化を図っていきます。

(表4-2省略)

#### 4 医療費適正化計画との関係

平成29年度に策定する第3期福井県医療費適正化計画（平成30年度～平成35年度）に定める取組内容と整合性を図り、国保においても被保険者に対する特定健診および特定保健指導の推進や生活習慣病の重症化予防、後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用などの取組みにより医療費の適正化を図ります。

### 第7章 市町が担う国民健康保険事業の広域的および効率的な運営の推進

#### 1 広域的および効率的な運営の推進に向けた取組み

##### (1) 国民健康保険事務の標準化に向けた取組み

市町が担う国保事務のうち、標準的な取扱いや広域的な実施により、事務や経費の削減につながるものについて標準化を検討します。また、市町間で運用に差異があり、県内統一した運用が望ましいものについては基準を示します。

具体的には、市町との協議に基づき実施に伴う効果や実現可能性が高い次の項目について標準化等の検討を進めていくこととします。

(表4-3省略)

## (2) 被保険者証の更新時期の統一、高齢受給者証との一体化

被保険者等の利便性向上や市町における発行事務の効率化を図るため、令和元年8月から全市町で被保険者証の更新時期を毎年7月末（有効期限は1年間）に統一し、高齢受給者証と一体化して交付しています。

(表4-4削除)

## (3) 保険給付費等の支払い

平成30年度から、県が国保財政を運営しており、国保事務の効率化を図る観点から、市町が行っていた保険給付費等の支払いについて、県から国保連合会へ直接払いを行っています。

## (2) 被保険者証の更新時期の統一、高齢受給者証との一体化

現状では市町ごとに被保険者証の更新時期が異なっており、また、被保険者証と高齢受給者証を別々に発行しています。

被保険者等の利便性向上や市町における発行事務の効率化を図るため、平成31年8月から県内市町間での更新時期統一および高齢受給者証と一体化して交付できるよう、市町と協議を進めます。

(表4-4省略)

## (3) 保険給付費等の支払い

新制度移行後は、県が国保財政を運営することや国保事務の効率化を図る観点から、市町が行っていた保険給付費等の支払いについて、県から国保連合会へ直接払いを行います。

## 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

### 1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携

県と市町は、国保保険者の立場から、医療をはじめ保健、介護、福祉分野などとの連携を図り、必要な医療資源を確保しながら、効率的で質の高い医療・介護等のサービス提供体制を整えていくことが求められています。

県内市町国保の被保険者のうち前期高齢者の割合は50%となっており、年齢階級別の1人当たり医療費も最も高いことから、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域包括ケアシステムを構築、推進していくことが重要となっています。

#### (1) 国保データベース（KDB）システム等の活用

## 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

### 1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携

県と市町は、国保保険者の立場から、医療をはじめ保健、介護、福祉分野などとの連携を図り、必要な医療資源を確保しながら、効率的で質の高い医療・介護等のサービス提供体制を整えていくことが求められています。

県内市町国保の被保険者のうち前期高齢者の割合は44%となっており、年齢階級別の1人当たり医療費も最も高いことから、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域包括ケアシステムを構築、推進していくことが重要となっています。

#### (1) 国保データベース（KDB）システム等の活用

県は、国保データベースシステム等の健診・医療・介護に係る情報を活用し、市町の保健事業が効果的に行われるよう支援を行います。

## (2) 保健医療サービスと福祉サービス等に関する施策との連携

市町は、地域包括ケアシステムの構築において保健医療と福祉サービスの連携が一層進むよう、医療・介護・保健・福祉・住まいなどの関係者で構成する地域のネットワークへの参画を進め、被保険者に対する保健活動や保健事業の実施状況について関係者と情報共有を図ります。なお、保健事業の実施にあたっては、後期高齢者に対する保健事業や介護保険の地域支援事業との一体的な実施に努めます。

また、国保直営診療施設等を拠点として、健康づくり、介護・疾病予防、在宅ケアサービスの提供など地域包括ケアの推進に向け取り組んでいきます。

## 2 他計画との整合性

県は広域的な保険者として、本運営方針と県の老人福祉計画・介護保険事業支援計画、医療計画、元気な福井の健康づくり応援計画、医療費適正化計画などとの整合性を図り、関連する保健・医療・福祉サービスを推進します。

## 第9章 施策実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整

### (1) 福井県国民健康保険運営方針連携会議の開催

本県における国保制度の安定かつ円滑な運営のためには、県と市町、国保連合会の相互の連携が重要となります。このための協議の場として、新制度移行後も市町国保担当課長等で構成する福井県国保運営方針連携会議を引き続き開催し、国保運営方針に基づく取組状況の把握、課題への対応や国保運営にかかる提案要望などについて意見調整などを行っていきます。

### (2) 福井県国民健康保険運営方針の見直し

県は、国保データベースシステム等の健診・医療・介護に係る情報を活用し、市町の保健事業が効果的に行われるよう支援を行います。

## (2) 保健医療サービスと福祉サービス等に関する施策との連携

市町は、地域包括ケアシステムの構築において保健医療と福祉サービスの連携が一層進むよう、医療・介護・保健・福祉・住まいなどの関係者で構成する地域のネットワークへの参画を進め、被保険者に対する保健活動や保健事業の実施状況について関係者と情報共有を図ります。また、国保直営診療施設等を拠点として、健康づくり、介護・疾病予防、在宅ケアサービスの提供など地域包括ケアの推進に向け取り組んでいきます。

## 2 他計画との整合性

県は広域的な保険者として、本運営方針と県の老人福祉計画・介護保険事業支援計画、医療計画、元気な福井の健康づくり応援計画、医療費適正化計画などとの整合性を図り、関連する保健・医療・福祉サービスを推進します。

## 第9章 施策実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整

### (1) 福井県国民健康保険運営方針連携会議の開催

本県における国保制度の安定かつ円滑な運営のためには、県と市町、国保連合会の相互の連携が重要となります。このための協議の場として、新制度移行後も市町国保担当課長等で構成する福井県国保運営方針連携会議を引き続き開催し、国保運営方針に基づく取組状況の把握、課題への対応や国保運営にかかる提案要望などについて意見調整などを行っていきます。

### (2) 福井県国民健康保険運営方針の見直し

国保運営方針は3年ごとに検証し、見直しを行います。見直しに当たっては、県国保運営方針連携会議等での協議を経たうえで、県国保運営協議会において審議します。

国保運営方針は3年ごとに検証し、見直しを行います。見直しに当たっては、県国保運営方針連携会議等での協議を経たうえで、県国保運営協議会において審議します。