

福井県国保運営方針について

平成29年8月31日

1 保険料の徴収の適正な実施について

収納不足の要因分析

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を強化する。

収納率向上に資する取組み

①納付機会の拡大

- コンビニ収納など多様な納付機会の拡大
- 市町広報紙等を活用した口座振替等の促進などの呼びかけ

②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を行い、職員の資質向上の支援
- 効果的な事例を共有化し、各市町の実情に応じた横展開

③納税相談による働きかけ

- 短期被保険者証等の交付や休日の相談実施など相談しやすい体制を整え、滞納世帯と接触する機会をとらえたきめ細かな納税相談
- 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

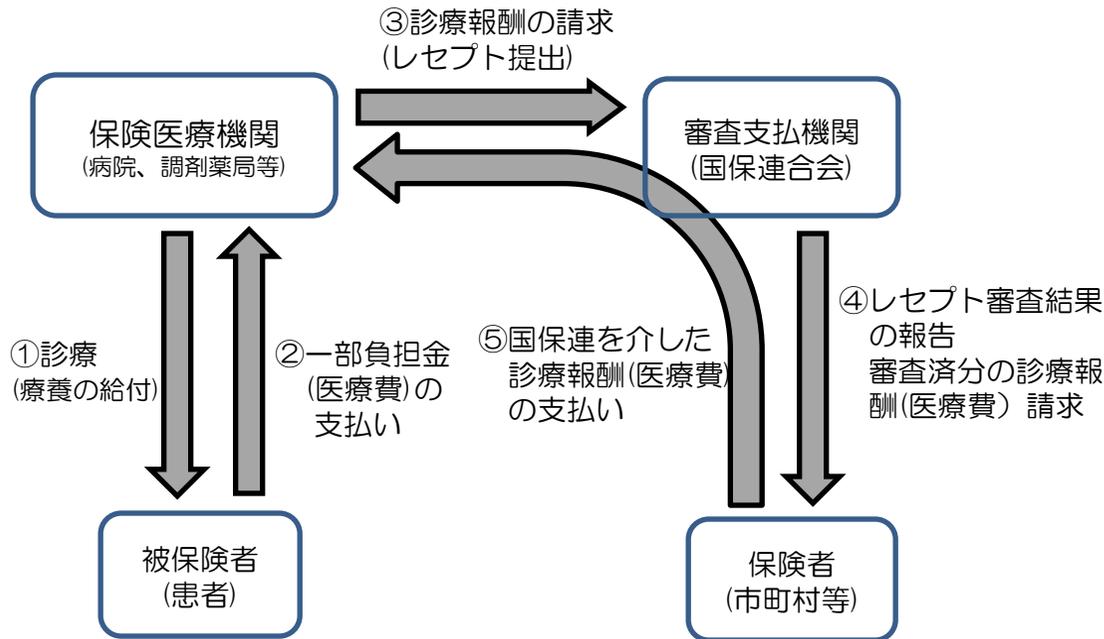
2 保険給付の適正な実施について

レセプト(診療報酬明細書)点検の充実強化

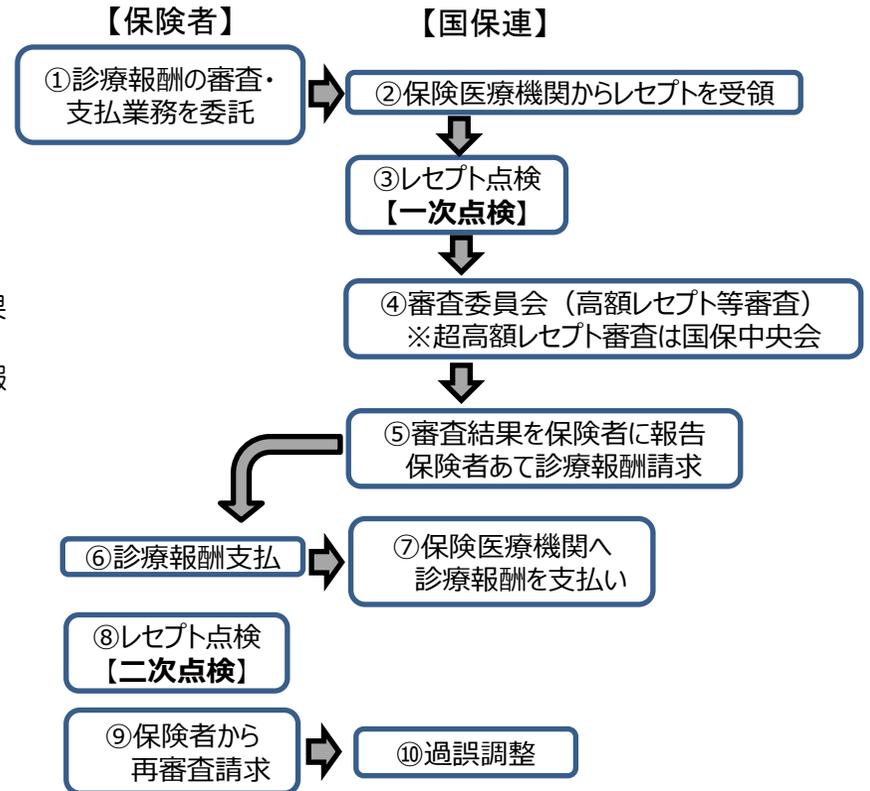
診療報酬の審査、支払事務の流れ(国保の場合)

保険医療機関から診療報酬の請求があった場合、保険者はレセプト(診療報酬明細書)等の審査を行い支払うこととなる。審査には専門的な知識などが必要となるため、国保連合会が保険者の委託を受けて審査、支払いを行っている。

診療報酬の支払い手続き



レセプトの点検・審査、支払事務の流れ



一次点検 … 診療報酬の算定基準等に照らし、請求内容に誤りがないかなどについて確認を行う点検
二次点検 … 受給資格や過去の請求分の適否などについて確認を行う点検。

市町のレセプト点検の状況

現 状

- 診療報酬の算定方法等に係る一次点検は保険者から委託を受けた国保連合会が実施しており、受給資格確認等の二次点検は市町が実施している。
- 二次点検のうち、国保加入者かどうかの点検は全市町が行っているが、医科・歯科と調剤との突合などといったレセプト内容の点検を行っている市町は14市町（6市町が委託、8市町が嘱託職員等により実施）であり、点検する項目にもバラつきがある。
- 国保連合会の介護給付提供システムから提供される突合情報を活用したレセプト点検（医療給付と介護給付の重複がないかの確認など）を行っているのは10市町である。

○レセプト二次点検(内容点検)実施状況（平成28年度）

（単位：件）

保険者名	レセプト二次点検（内容点検）の実施状況					突合情報を活用した レセプト点検の実施状況	
	点検体制	内容点検（主なもの）の取組状況					
		検算	医科歯科と調剤突合	点数表と照合	縦覧点検		
福井市	委託	○	○	○	○	○	
敦賀市	嘱託	○	—	○	○	○	
小浜市	嘱託	○	○	○	○	○	
大野市	嘱託	○	○	○	○	—	
勝山市	委託	○	○	○	○	○	
鯖江市	嘱託	○	○	○	○	○	
あわら市	嘱託	○	○	○	○	○	
越前市	委託	○	○	○	○	○	
坂井市	嘱託	—	○	○	○	○	
永平寺町	非常勤	○	○	○	○	—	
池田町	嘱託	○	○	○	○	—	
南越前町	委託	○	○	○	○	○	
越前町	委託	○	○	○	○	○	
美浜町	委託	○	○	—	○	—	
高浜町	未実施	—	—	—	—	—	
おおい町	未実施	—	—	—	—	—	
若狭町	未実施	—	—	—	—	—	
合計	委託	6	13	13	13	14	10
	嘱託等	8					
	未実施	3					

出典：福井県長寿福祉課調べ

市町のレセプト点検の状況

レセプト点検の財政効果

- レセプト点検の財政効果率は、平成23年度から平成27年度にかけて全国平均を上回っている。
- 内容点検のみの財政効果率をみると、平成23年度から平成27年度にかけて全国平均を0.08~0.12ポイント下回っている。

※財政効果額 … レセプト点検による削減額（過誤調整および返納金等）を被保険者数で除した額

※財政効果率 … レセプト点検による削減額を保険者負担総額で除した率

○財政効果の推移

	平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	財政効果額 (円)	財政効果率 (%)								
福井県(A)	2,424	0.92	3,170	1.12	2,874	0.99	2,925	0.98	2,594	0.82
全国(B)	1,958	0.82	1,990	0.80	2,052	0.80	2,061	0.78	1,862	0.67
(A) - (B)	466	0.10	1,180	0.32	822	0.19	864	0.20	732	0.15

○財政効果の推移(内容点検のみ)

	平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	財政効果額 (円)	財政効果率 (%)								
福井県(A)	248	0.09	254	0.09	210	0.07	239	0.08	247	0.08
全国(B)	461	0.19	458	0.18	482	0.19	467	0.18	448	0.16
(A) - (B)	▲ 213	▲ 0.10	▲ 204	▲ 0.09	▲ 272	▲ 0.12	▲ 228	▲ 0.10	▲ 201	▲ 0.08

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

レセプト点検における課題と充実強化に向けた取組み

レセプト点検の課題

- 二次点検のうち、内容点検を実施していない市町があり、また、実施している市町間でも内容点検の項目にバラつきがある。
- 介護給付適正化システムの突合情報を活用したレセプト点検を実施していない市町がある。
- 内容点検の財政効果額および効果率は全国平均より低い水準にある。

充実強化に向けた取組み

○レセプト二次点検(内容点検)の共同実施

- 市町の内容点検を共同実施することで全市町が内容点検を実施する体制とし、点検水準の底上げを図る。
- 共同実施することにより、点検項目の統一化および経費削減を図る。
- 実施方法、実施時期等については、県と市町の間で調整。共同実施に必要な経費は市町の納付金に上乘せする。(ただし、財源は各市町が事務費として一般会計から繰入)

○医療保険と介護保険の突合情報活用

- 全市町が突合情報を活用したレセプト点検を行うことを目指す。

○国保医療給付専門指導員による現地助言

- 点検を業務委託している市町の職員が点検内容を把握し、委託事業者に対して適切に指導監督できるよう助言を行う。
- レセプト点検員を雇用している市町に対しては、効率的に点検業務が行われるよう指導監査などを通じ助言や指導を行う。また、市町や保険医療機関等からレセプト内容等に関する疑義照会があった場合、国保医療給付専門指導員が内容を点検し助言を行う。

療養費の支給の適正化

療養費について

- 療養費は、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。
(柔道整復療養費は例外的な取扱いとして、施術者が療養費を保険者に請求する受領委任形式により支給)

療養費の支給における課題

○海外療養費

- 海外療養費は、海外での負傷や疾病により現地で診療等を受けた場合に、申請により医療費の一部が支給されるもの。
- 各市町での処理件数が少ないため、翻訳や診療内容の審査等の事務処理に関するノウハウが蓄積されにくい状況にあり、審査強化のための取組みや不正請求事例の情報把握および共有が必要である。

○柔道整復療養費

- 被保険者等に対する施術内容調査（患者調査）を実施している市町は7市町であり、多部位、長期または頻度の高い施術を受けた被保険者等への調査実施が必要である。

○海外療養費の支給実績

(単位：件、千円)

年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
申請件数	44	70	45	43	35
うち市	40	61	38	42	34
うち町	4	9	7	1	1
支給件数	43	66	43	41	35
支給額	467	2,801	626	1,774	988

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

○柔整施術内容調査実施状況【平成28年度】

区分	市町数	実施数	実施率
市	9団体	6団体	66.7%
町	8団体	1団体	12.5%
合計	17団体	7団体	41.2%

出典：福井県長寿福祉課調べ

療養費の支給適正化に向けた取組み

○療養費マニュアルの作成や研修会の実施

- 市町と共同で療養費マニュアルを作成し、事務処理のノウハウを共有するとともに、市町職員が点検に必要な知識を身に付けるための研修会を実施。

○情報の提供と共有

- 不正請求事例や適正化に資する取組の情報を全市町に提供し、共有化を図ることで審査を強化。

第三者行為求償の取組み強化

現 状

- 交通事故などにより被保険者が保険医療機関等で国民健康保険を利用して治療を受けた際、保険者は第三者（加害者）に対して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実施。
- 本県では、全市町が国保連合会に委託（国保連合会は交通事故に限らず、すべての求償案件を受託）。
- 国保連合会は、第三者行為による傷病の疑いがある被保険者リストを作成して全市町に提供しているが、それを活用した確認作業（被保険者への電話確認等）を実施しているのは11市町となっている。
- 第三者行為による傷病の治療に際して国民健康保険を利用した場合、被保険者は傷病届を保険者に提出する必要がある。
- 平成28年度に保険者と損保・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る。
- 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%から72%に増加し、提出までの平均日数は113日（約4か月）から54日（約2か月）に短縮している。

○傷病届の自主提出率および平均日数

年度	平成27年度		平成28年度	
	自主提出率	平均日数（日）	自主提出率	平均日数（日）
福井県	51%	113.0	72%	54.0
全国	61%	86.1	75%	67.8

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告（速報値）」

第三者行為求償の取組み強化

第三者求償の課題

- ・ 国保連から提供を受ける疑いリストを活用した確認により早期発見が必要である。
- ・ 保険者は第三者により傷病を受けた被保険者から傷病届の提出がない限り、第三者（または損害保険会社等）への求償ができないため、届出の無い求償案件の発見に資する取組みが必要である。

第三者求償の取組強化

○第三者行為の早期発見

- ・ 国保連から提供を受ける疑いリストを活用した確認作業を全市町が実施する体制とする。
- ・ 高額療養費や療養費（コルセット等）、葬祭費等の各種申請書に第三者行為の有無の記載欄を設ける。

○求償事務研修会の実施

- ・ 国保連と連携した求償事務研修会を実施し、市町職員の知識習得を図る。

○第三者行為求償アドバイザーの活用

- 傷病届の提出勧奨や医療機関等関連機関との連携方法などについて助言を求め、適正な事務の執行を確保する。

○損害保険関係団体との連携

- ・ 損害保険関係団体との覚書締結により、傷病届の提出について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く。

県による保険給付の点検、事後調整

○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、市町や国保連と連携し、点検のあり方を検討する。

○県と近畿厚生局による共同点検

- ・ 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、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する。

○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った場合、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、県が一括して返還を求める取組みについて市町と協議・検討する。

※ 県は改正後国民健康保険法第65条第4項に基づき、保険医療機関等による大規模な不正が発覚した場合、市町の委託を受けて不正請求等に係る費用返還を求める取組みを行うことが可能となる。

国民健康保険法(抜粋) ※第4項は新設

第65条

- 3 市町村及び組合は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者が偽りその他不正の行為によって療養の給付に関する費用の支払…(中略)…を受けたときは、当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に対し、その支払った額につき返還させるほか、その返還させる額に100分の40を乗じて得た額を支払わせることができる。
- 4 都道府県は、市町村からの委託を受けて、市町村が前項の規定により保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から返還させ、及び支払わせる額の徴収又は収納の事務のうち広域的な対応が必要なもの又は専門性の高いものを行うことができる。

高額療養費の多数回該当の取扱い

高額療養費制度の概要

- 平成30年度以降、県も保険者となることから、被保険者が市町をまたがる住所の異動をした場合でも、それが同一県内であり、かつ、世帯の継続性が保たれている場合は、平成30年4月以降の療養において発生した、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、前住所地から通算して被保険者の負担軽減を図る。
- 市町村内における直近12月間中の該当回数は、従前の例により平成30年3月以前分も連続して通算する。
- 県外に転出した場合は、多数回該当の通算の対象外とする。

※高額療養費…ひと月に支払った医療費が高額になり、決められた上限額を超えた場合、上限額を超えて支払った分を払い戻す制度。
過去12か月以内に、高額療養費の支給回数が4回以上あった場合、4回目から「多数回」該当となり上限額が下がる。

同一都道府県内市町村間の住所異動に伴う高額療養費多数回該当の判定

平成29年度					平成30年度				
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
A県	A市				①			③	④
	B市					②			
C県	C市						①		

新制度施行

県内で通算されて
多数回該当（4回目）

出典：厚生労働省作成資料

高額療養費の多数回該当の取扱い

世帯の継続性に係る判定の考え方

- 高額療養費制度は、家計の負担軽減を目的としているため、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、世帯の継続性を判定することを原則とする。
- 多数回該当の通算は、転入世帯における世帯の継続性を考慮のうえ、転入地市町が行うが、その判定基準については国が示す参酌基準のとおりとし、判定が困難な案件が発生した場合には協議のうえで決定し、判定結果については県内市町で共有することとする。

国の参酌基準

① 一の世帯で完結する住所異動について

単なる住所異動など、一の世帯のみで完結する住所異動の場合には、世帯の分離や合併を伴わないため、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る。一の世帯で完結する異動とは、次のとおりとする。

- ア 他の世帯と関わらず、当該世帯内の国保被保険者の数が変わらない住所異動（単なる転入、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の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・生活保護廃止等による資格取得、死亡・社会保険加入・生活保護開始等による資格喪失など）

② 一の世帯で完結しない住所異動について

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（他の世帯からの異動による国保被保険者の数の増加、他の世帯への異動による国保被保険者の数の減少）には、次に該当する世帯について世帯の継続性を認める。

- ア 世帯主と住所の両方に変更がない世帯（婚姻により子が独立して他市町村へ住所異動した場合の、元の住所地に残る世帯主の変更がない親世帯）
- イ 転入する世帯の世帯主が主宰する世帯（子ども世帯が実家世帯と合併すると同時に、当該子どもが世帯主になって新たな世帯を形成する場合）

3 医療に要する費用の適正化の取組みについて

市町国保の1人当たり医療費の状況

- 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倍の差がある。

○市町別 1人当たり医療費

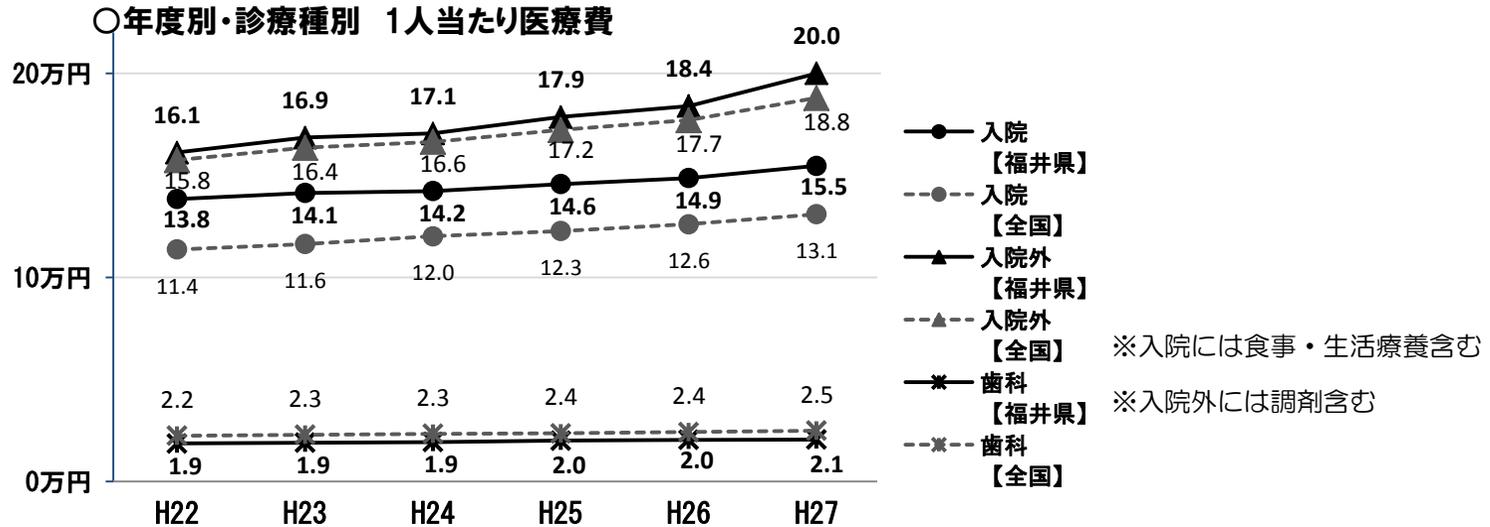
	平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	医療費 (円)	順位										
福井市	323,455	10	333,258	11	331,451	11	349,171	10	359,136	12	377,895	13
敦賀市	319,817	12	333,780	10	339,181	10	356,152	8	365,960	8	388,217	9
小浜市	289,828	17	297,014	16	307,650	15	325,798	16	330,901	16	350,650	16
大野市	338,828	6	356,118	7	368,890	5	368,326	6	386,770	4	401,304	5
勝山市	361,430	5	371,255	3	396,545	2	388,518	3	393,288	3	409,669	3
鯖江市	299,565	15	321,498	12	322,711	14	338,367	13	344,764	14	368,822	14
あわら市	363,470	4	361,604	5	358,530	8	357,047	7	369,385	6	397,731	7
越前市	317,072	13	317,012	14	328,617	12	336,226	14	346,789	13	378,725	12
坂井市	323,532	9	344,664	8	342,343	9	347,709	11	362,333	10	382,807	11
永平寺町	327,219	8	365,590	4	373,880	4	384,587	4	368,119	7	395,156	8
池田町	379,572	1	378,917	2	374,283	3	389,827	2	359,729	11	406,980	4
南越前町	368,673	3	358,866	6	366,691	6	383,493	5	394,881	2	410,158	2
越前町	321,614	11	318,805	13	325,630	13	345,965	12	340,723	15	367,501	15
美浜町	378,482	2	397,764	1	403,483	1	422,632	1	399,594	1	423,723	1
高浜町	291,816	16	285,929	17	293,144	16	302,497	17	306,003	17	340,152	17
おおい町	302,378	14	299,228	15	275,538	17	332,626	15	369,951	5	385,224	10
若狭町	332,858	7	340,229	9	360,335	7	353,648	9	363,385	9	399,230	6
医療費格差	1.31	-	1.39	-	1.46	-	1.40	-	1.31	-	1.25	-
全国平均	299,333	-	308,669	-	315,856	-	324,543	-	333,461	-	349,697	-
県平均	323,672	19	334,576	18	338,029	20	350,392	17	359,261	19	381,626	17

出典：「国民健康保険事業報告」（福井県）、「国民健康保険事業年報」（厚生労働省）

※県平均の順位は全国順位

県内市町国保における医療費の状況

- 県内市町国保における平成27年度の1人当たり医療費を診療種別にみると、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円となっており、入院、入院外とも全国平均より高い状況。
- 1人当たり医療費の「受診率」（1人当たりのレセプト件数）、「1件当たり日数」（レセプト1件当たりの診療実日数）、「1日当たり医療費」を診療種別にみると、入院医療費の受診率は全国の約1.2倍となっている。



○診療費諸率(平成27年度)

	福井県				全国				福井県/全国			
	計	入院	入院外	歯科	計	入院	入院外	歯科	計	入院	入院外	歯科
受診率(件/100人)	1015.54	28.33	832.11	150.94	1051.60	23.10	838.80	187.60	0.97	1.23	0.99	0.80
1件当たり日数(日/件)	2.13	16.49	1.63	2.01	2.00	15.89	1.61	1.96	1.07	1.04	1.01	1.03
1日当たり医療費(円/日)	17,550	33,112	14,731	6,789	16,436	35,486	13,958	6,686	1.07	0.93	1.06	1.02
1人当たり医療費(円/人)	381,626	154,717	200,030	20,634	349,697	130,531	188,324	24,629	1.09	1.19	1.06	0.84

※受診率、1件当たり日数：訪問看護は計のみに計上、療養費等は含まない

※1日当たり医療費：入院には食事・生活療養、入院外には調剤を合算、訪問看護は計のみに計上、療養費等は含まない

※1人当たり医療費：入院には食事・生活療養、入院外には調剤を合算、訪問看護・療養費等は計のみに計上

県内市町国保における医療費の状況

- 市町別の「受診率」、「1件当たり日数」、「1日当たり医療費」を診療種別にみると、受診率が高いことや1件当たり日数が多いことが、市町間の医療費の差の要因となっていると考えられる。

○市町別・2次医療圏別 診療費諸率(H25～27年度平均)

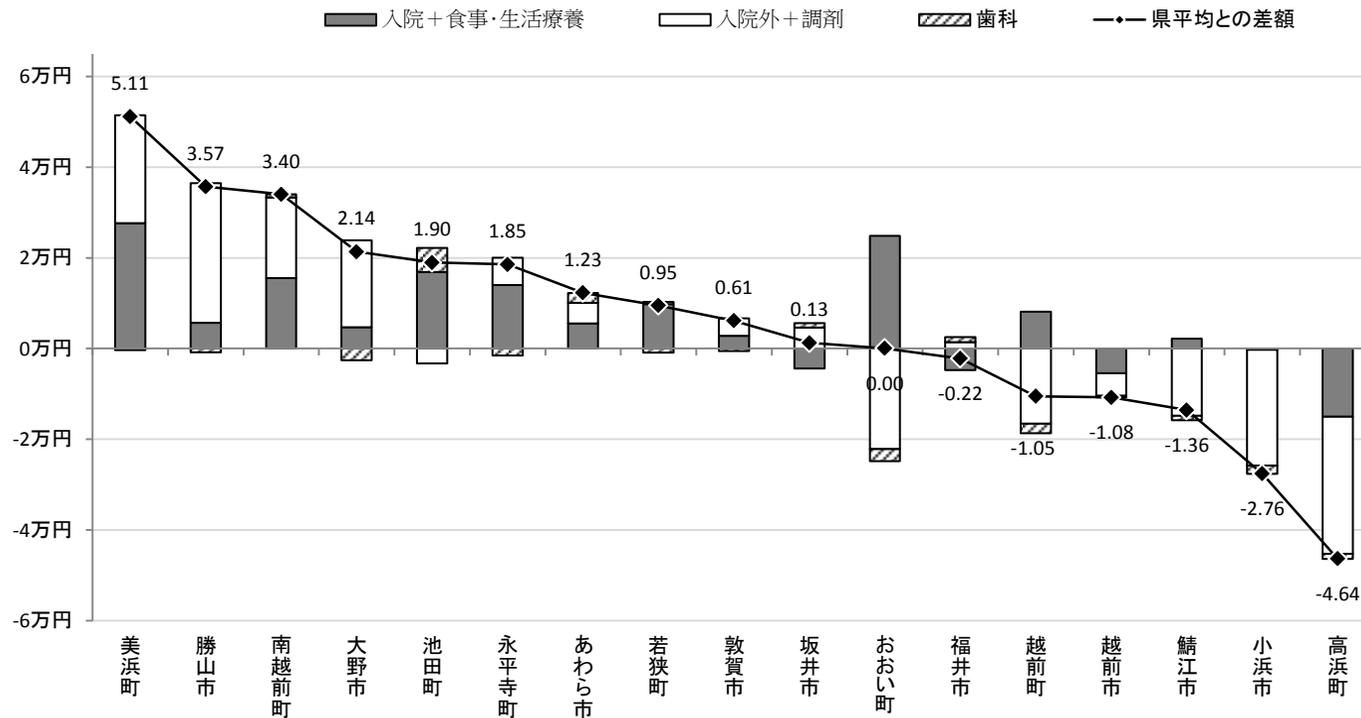
	1人当たり医療費 (円/人)				受診率 (件/100人)				1件当たり日数 (日/件)				1日当たり医療費 (円/日)			
	医療費計	入院	入院外	歯科	計	入院	入院外	歯科	計	入院	入院外	歯科	計	入院	入院外	歯科
福井市	362,067	145,026	189,037	21,444	1,029.5	26.6	851.3	147.0	2.16	16.23	1.70	2.12	16,197	33,614	13,096	6,898
あわら市	374,721	155,334	192,127	22,540	996.3	28.8	820.5	144.7	2.25	15.81	1.78	2.17	16,579	34,158	13,186	7,172
坂井市	364,283	145,349	192,254	21,363	1,008.5	26.1	841.4	138.5	2.16	15.24	1.75	2.09	16,607	36,576	13,087	7,388
永平寺町	382,621	163,757	193,630	18,861	1,013.4	27.4	855.8	125.5	2.13	15.05	1.67	2.19	17,702	39,649	13,578	6,854
大野市	385,467	154,444	206,805	17,818	1,011.3	29.2	848.4	128.5	2.32	15.79	1.84	2.17	16,389	33,509	13,262	6,387
勝山市	397,158	155,442	218,396	19,558	1,024.3	29.2	816.5	176.5	2.23	14.86	1.78	2.17	17,292	35,837	15,015	5,111
鯖江市	350,651	151,943	172,752	19,455	930.9	28.6	766.1	132.5	2.18	17.14	1.61	2.04	17,164	30,946	14,002	7,188
越前市	353,913	144,293	182,610	20,035	955.6	28.6	770.2	152.3	2.18	18.09	1.56	2.13	16,872	27,896	15,177	6,183
池田町	385,512	166,656	184,348	25,692	1,008.2	30.6	799.7	174.6	2.08	15.80	1.52	2.19	18,070	34,627	15,224	6,722
南越前町	396,177	165,307	205,359	21,050	1,038.5	30.9	866.5	139.1	2.14	17.01	1.56	2.37	17,734	31,508	15,225	6,394
越前町	351,396	157,870	171,039	18,288	907.1	29.9	753.5	121.6	2.19	17.67	1.58	2.11	17,567	29,903	14,399	7,119
敦賀市	370,109	152,603	191,410	19,838	1,018.3	28.0	821.3	165.6	2.09	17.00	1.59	1.92	17,283	32,115	14,687	6,250
小浜市	335,783	149,485	162,062	18,578	921.4	28.4	731.8	159.4	2.15	17.87	1.61	1.76	16,778	29,481	13,769	6,636
美浜町	415,316	177,435	211,383	20,035	1,074.6	33.9	893.3	143.1	2.26	19.48	1.62	1.91	17,032	26,882	14,565	7,323
高浜町	316,217	134,718	157,347	19,286	892.5	24.2	716.2	148.5	1.97	15.17	1.50	1.93	17,904	36,819	14,628	6,720
おおい町	362,600	174,606	165,397	17,738	920.0	31.0	733.8	153.5	2.13	17.85	1.51	1.85	18,318	31,469	14,950	6,248
若狭町	372,088	159,599	188,074	19,527	1,007.2	30.2	828.8	145.6	2.06	17.77	1.51	1.83	17,806	29,725	15,032	7,331
福井県	363,760	149,743	187,583	20,384	995.9	27.8	818.2	146.2	2.17	16.59	1.67	2.07	16,760	32,477	13,771	6,741
福井・坂井	364,483	146,752	190,209	21,392	1,021.5	26.7	846.9	143.9	2.17	15.92	1.71	2.12	16,385	34,548	13,122	7,022
奥越	390,193	154,849	211,489	18,521	1,016.5	29.2	835.5	147.9	2.29	15.41	1.82	2.17	16,745	34,414	13,936	5,772
丹南	355,362	150,428	178,850	19,750	946.0	28.9	772.7	140.7	2.18	17.58	1.58	2.11	17,137	29,566	14,644	6,650
嶺南	361,451	154,353	181,923	19,380	984.5	28.6	794.7	158.3	2.11	17.42	1.57	1.87	17,315	30,966	14,538	6,550

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」、福井県「国民健康保険事業状況」

市町別医療費の状況

- 市町別の1人当たり医療費（平成25～27年度平均）を診療種別にみると、勝山市、美浜町、大野市、南越前町は入院外医療費（調剤含む）が高く、美浜町、おおい町、池田町、南越前町は入院医療費（食事・生活療養費含む）が高い。
- 医療費が低い市町は、特に入院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い。

○市町別・診療種別 1人当たり医療費と県平均との差



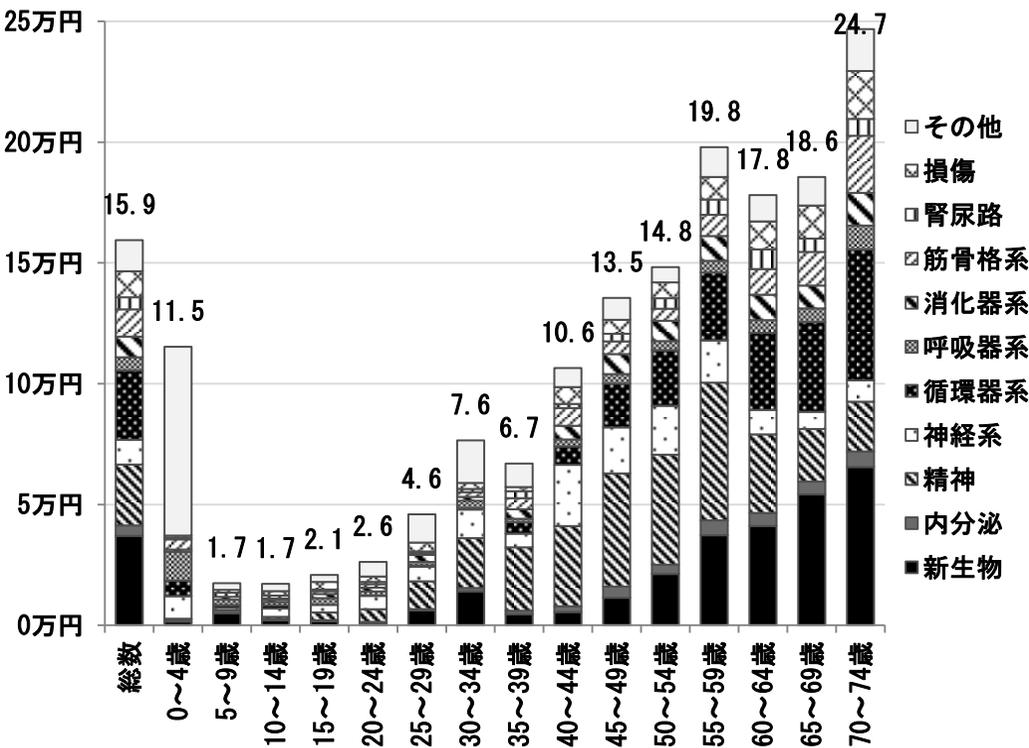
出典：福井県「国民健康保険事業状況」

年齢別・疾病分類別の国保医療費の状況

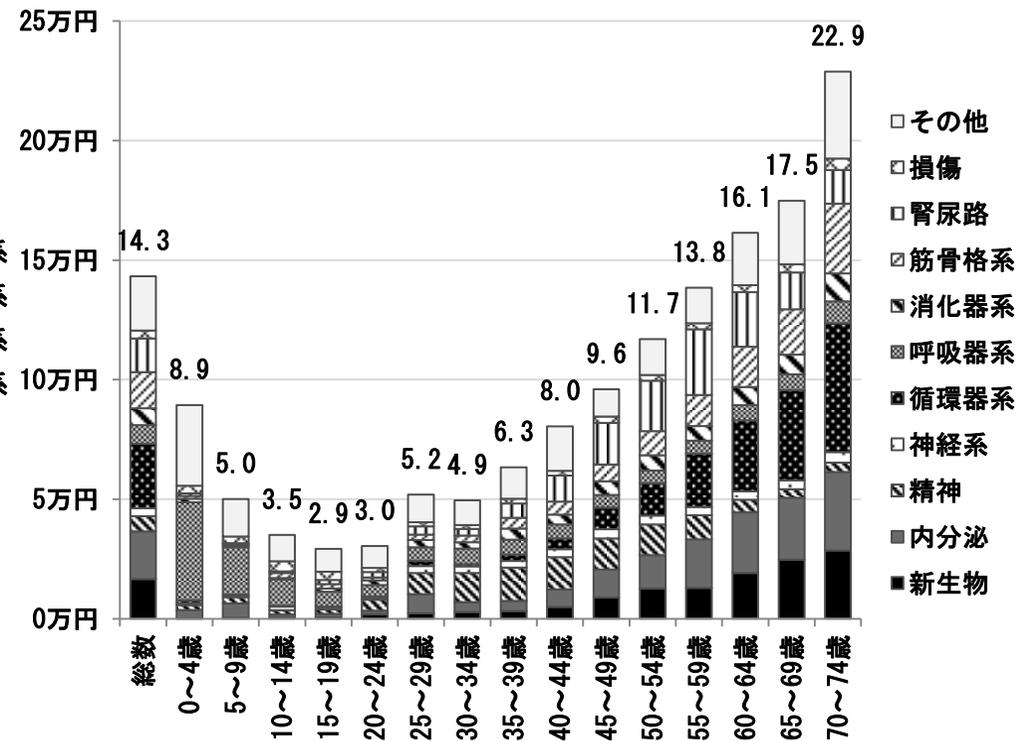
- 平成27年度の1人当たりの入院・入院外医療費を疾病分類別にみると、年齢が高くなるにしたがって、入院では「新生物」（癌等）、「循環器系の疾患」（高血圧、心筋梗塞等）の割合が高くなっている。入院外では「内分泌、栄養および代謝疾患」（糖尿病等）、「循環器系の疾患」（高血圧、心筋梗塞等）の割合が高くなっている。
- 高血圧や糖尿病などの生活習慣病にかかる医療費の割合が大きくなることから、食生活の改善や運動習慣などの健康づくりを進めるとともに、早期発見による重症化予防が重要となる。

○年齢階級・疾病分類別 1人当たり入院医療費(平成27年度)

※食事・生活療養含む



○年齢階級別・疾病分類別 1人当たり入院外医療費(平成27年度)

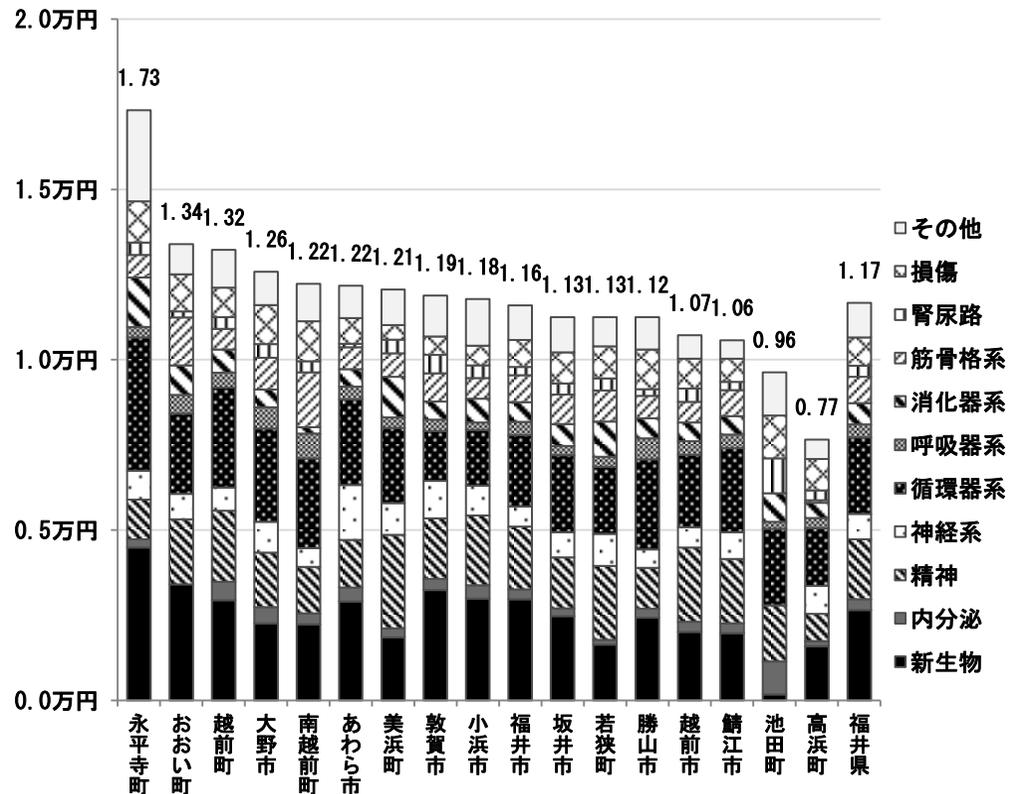


出典：厚生労働省「医療給付実態調査」

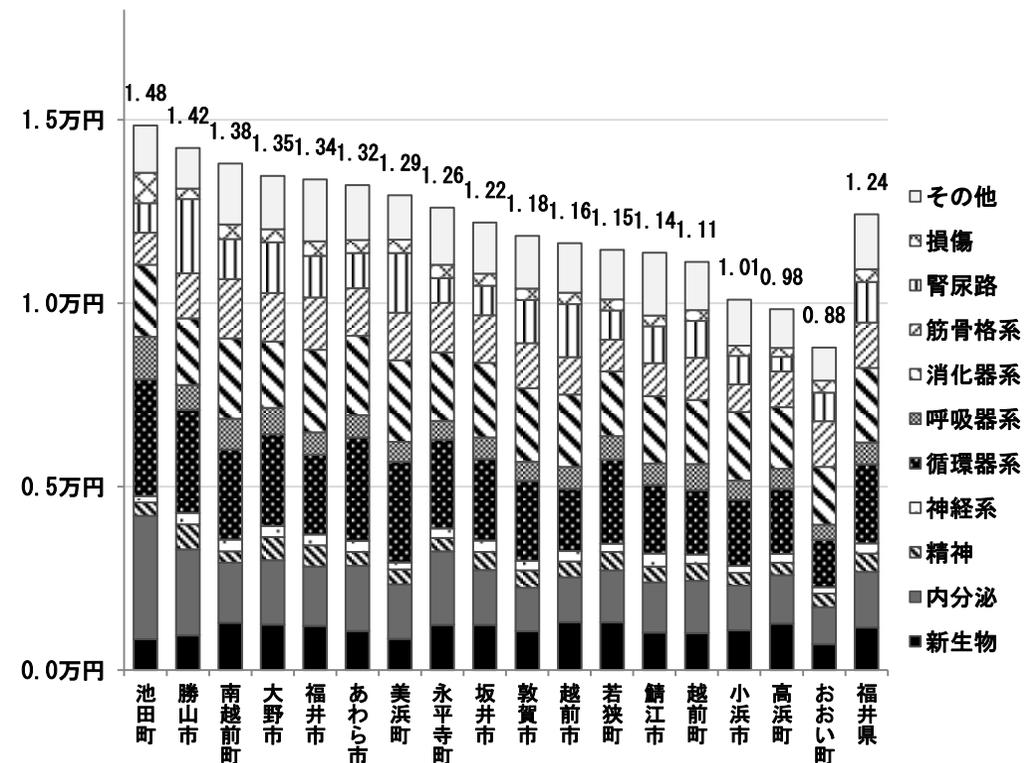
市町国保における疾病分類別医療費の状況

- 市町国保のレセプトデータ(平成25～27年度の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)、「精神および行動の障害」(躁うつ病等)の割合が高い。
- 入院外では、「内分泌、栄養および代謝疾患」(糖尿病等)、「循環器系の疾患」(高血圧、心筋梗塞等)、「消化器系の疾患」(胃潰瘍等)の割合が高い。

○市町別・疾病分類別 1人当たり入院医療費



○市町別・疾病分類別 1人当たり入院外医療費



※食事・生活療養、調剤、訪問看護、療養費等は含まない

出典：福井県国民健康保険団体連合会

医療費適正化の取組み

1 特定健診および特定保健指導の実施率向上

- 県内市町国保の特定健診受診率は着実に増加し、平成27年度に32.4%（全国35位）となっているが、全国平均の36.3%を下回っている。
- また、特定保健指導の実施率は33.8%（全国17位）となっており、全国平均の25.1%を上回っている。

○特定健診受診率

（単位：％）

区分	H23実績	H24実績	H25実績	H26実績	H27実績 (速報値)
福井県	28.4	30.0	30.4	31.3	32.4
全国	32.7	33.7	34.3	35.4	36.3

○特定保健指導実施率

（単位：％）

区分	H23実績	H24実績	H25実績	H26実績	H27実績 (速報値)
福井県	28.2	28.8	33.5	33.3	33.8
全国	21.7	23.2	23.7	24.4	25.1

出典：国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」

○特定健診の市町別受診率

（単位：％）

区分	H25	H26	H27 (速報値)
福井県 (国保)	30.4	31.3	32.4
福井市	26.7	28.1	29.3
敦賀市	22.0	22.0	26.3
小浜市	31.9	33.9	34.8
大野市	41.4	39.5	38.9
勝山市	35.0	38.3	40.0
鯖江市	30.6	31.9	32.6
あわら市	27.8	27.9	27.4
越前市	28.1	28.4	32.6
坂井市	30.0	31.1	30.1
永平寺町	41.8	37.0	38.7
池田町	55.2	59.0	55.7
南越前町	33.4	35.1	34.2
越前町	36.5	39.4	38.9
美浜町	46.1	49.4	46.9
高浜町	41.8	42.2	41.1
おおい町	41.0	40.9	39.9
若狭町	45.0	46.3	47.6

○特定保健指導の市町別実施率

（単位：％）

区分	H25	H26	H27 (速報値)
福井県 (国保)	33.5	33.3	33.8
福井市	19.5	16.2	14.8
敦賀市	20.9	30.3	22.5
小浜市	69.7	68.6	69.9
大野市	28.6	22.0	18.0
勝山市	19.0	35.5	46.9
鯖江市	23.5	24.9	28.6
あわら市	42.8	51.0	43.5
越前市	32.9	39.2	36.1
坂井市	43.7	49.0	43.4
永平寺町	18.5	9.6	12.4
池田町	26.9	11.6	23.1
南越前町	40.3	50.6	36.4
越前町	44.9	33.0	62.6
美浜町	68.2	75.0	76.1
高浜町	76.0	60.0	69.7
おおい町	36.7	31.0	33.3
若狭町	78.3	75.7	82.3

出典：福井県健康増進課「平成25～27年度特定健康診査実施率一覧」

医療費適正化の取組み

1 特定健診および特定保健指導の実施率向上

- ・ 国保険者努力支援制度や県調整交付金による財政支援により、市町における特定健診の受診勧奨や保健指導の推進および実施率の改善。
- ・ 医師会と連携した診療窓口での健診受診の呼びかけ、県国保団体連合会と連携した受診勧奨の広報。

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

- ・ 食生活や運動習慣の改善による健康づくりの推進
- ・ 特定健診・特定保健指導による生活習慣病の発症リスクの早期発見・改善
- ・ 福井県版糖尿病性重症化プログラムの策定による重症化予防の推進

3 医療費通知の充実

- ・ 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、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、日数、医療費の額などを記載した医療費通知を実施。現在、16市町が実施（県国保団体連合会に委託）しており、通知回数の平均は5.5回。
- ・ 県調整交付金の財政支援により、実施市町や通知回数の拡大など医療費通知を充実。

○医療費通知の実施状況

区分		H25	H25	H26	H27
市町数		16市町	16市町	16市町	16市町
実施総件数（件）		442,572	435,416	430,282	434,065
平均通知回数（回）		5.2	5.3	5.4	5.5
回数別	年6回	12市町	11市町	10市町	12市町
	年3～5回	4市町	5市町	6市町	4市町

医療費適正化の取組み

4 適正受診・適正投薬の推進

- 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、同一月内に同一薬剤または同等の効能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、電話、文書通知などによる指導を実施。
- 「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
- 薬剤師会と連携したお薬手帳の普及による医薬品の重複投薬や残薬減らし

○重複受診や重複服薬の指導実施状況

区分	H26	H27	H28
重複・頻回受診者訪問指導	10市町	9市町	9市町
重複服薬者訪問指導	5市町	5市町	5市町

出典：福井県長寿福祉課調べ

5 後発医薬品の使用促進

- 後発医薬品の差額通知については16市町（県国保団体連合会に委託）が実施し、通知回数の平均は4.2回となっている。
- 県国保団体連合会と連携し後発医薬品の数量シェアを把握、市町に情報提供
- 市町における後発医薬品希望カードの配布、差額通知の実施による後発医薬品の普及

○後発医薬品差額通知の実施状況

区分	H24	H25	H26	H27
市町数	16	17	16	16
通知総件数（件）	26,523	26,492	32,549	27,535
平均通知回数（回）	3.6	4.0	4.2	4.2

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

6 データヘルスの推進

- 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。平成28年度までに15市町が策定済み。
- 県国保団体連合会と連携し国保ヘルスアップ事業（データヘルス計画に基づき保健事業を効率的・効果的に実施する事業）や国保保健指導事業（健診の受診勧奨、保健指導の利用勧奨等）など、PDCAサイクルに沿って事業を展開するための支援体制を整備。国保の保健事業には国特別調整交付金により財政支援。
- 国保データベースの有効活用により生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組みを充実。

7 医療費適正化計画との整合

- 今年度策定する第3期福井県医療費適正化計画（H30～35年度）に定める取組内容と整合性を確保。
- 国保においても特定健診・特定保健指導の推進、生活習慣病の重症化予防、後発医薬品の使用促進等を推進。

4 市町村が担う国保事業の広域的および 効率的な運営の推進について

国保事業の広域的・効率的な運営の推進に向けた取組み

事務の標準化に向けた基本的な考え方

- ・市町が担う国保事務のうち、当該市町が単独で行うのではなく、より広域化、標準化して実施することにより、事務量や経費の削減につながるものについて、標準化等を検討していく。
- ・市町間で運用に差異がある事務について、県内統一の運用が望ましいものは統一基準を設ける。
- ・これまでの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事務について、段階的に標準化を進めていく。

標準化を目指す事務

項 目		標準化を検討している事務内容
①	被保険者証の交付	・被保険者証の更新時期統一および高齢受給者証との一体化
②	外国人・DV被害者等適用基準	・事務取扱マニュアル
③	世帯の継続性に係る判定基準	・国の参酌基準（世帯主に着目した判定）に基づいて判定
④	異動情報に関する運用基準	・国の取扱要領※に基づいて運用 ※「新たな国保制度における資格管理及び高額療養費の取扱いについて」
⑤	レセプト点検のチェック項目、点検方法	・全市町における内容点検およびその共同実施
⑥	高額療養費の支給勧奨方法、添付書類	・全市町における支給勧奨の実施および添付書類の有無
⑦	療養費、葬祭費の添付書類等	・全市町における添付書類および葬祭費支給額の統一
⑧	第三者求償の対象者抽出方法、確認方法	・第三者求償に係る確認作業を全市町が実施
⑨	一部負担金減免の減免事由、減免基準	・標準的な運用基準の設定
⑩	保険税減免の減免事由、減免基準	・標準的な運用基準の設定
⑪	保険給付費の支払い	・県国保連への直接支払い

国保事業の広域的・効率的な運営の推進に向けた取組み

被保険者証の更新時期統一および高齢受給者証との一体化

- 新制度においても、現行と同様に県内市町間で被保険者が転居する際は、異動前後の市町において被保険者証や高齢受給者証の回収、発行が必要となる。
- 県内において被保険者証と高齢受給者証を別々に発行しているのは14市町であり、被保険者証の更新時期にもバラつきがある。（高齢受給者証の更新時期は8月で統一されている。）
- 県では、被保険者や保険医療機関等の利便性向上や市町における証発行事務の効率化を図るため、平成31年8月からの更新時期統一および高齢受給者証との一体化を目標に進めていく。

○各市町の被保険者証更新時期等の状況【平成28年度】

保険者名	被保険者証 一斉更新日	高齢受給者証 との一体化	カード化 (被保険者1人につき1枚の証)
福井市	10月		○
敦賀市	10月		○
小浜市	10月		○
大野市	10月		○
勝山市	8月		○
鯖江市	10月		○
あわら市	8月	○	○
越前市	10月		○
坂井市	8月	○	○
永平寺町	8月	○	○
池田町	10月		○
南越前町	10月		○
越前町	10月		○
美浜町	10月		○
高浜町	10月		○
おい町	4月		○
若狭町	10月		○
合計	4月	1団体	17団体
	8月	4団体	
	10月	12団体	
		3団体	

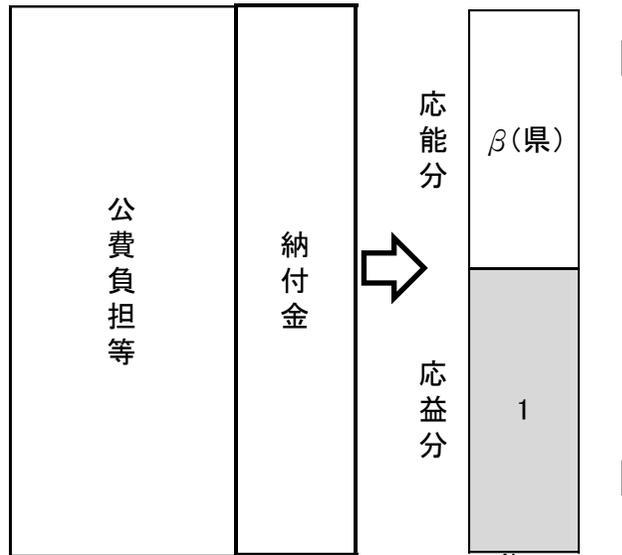
出典：福井県長寿福祉課調べ

5 国保事業費納付金・標準保険料の 試算結果について

国保事業費納付金の算定方法

【1】市町から徴収する納付金を応能分と応益分に区分し、
 応能分は所得総額や固定資産税額により、
 応益分は被保険者数や世帯数により、
 各市町に割り当てる。

県の国保財政

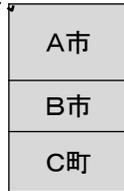


- ・ β (県) = $\frac{\text{福井県の1人当たり所得}}{\text{全国平均の1人当たり所得}}$
- ・ $\beta = 1$ の場合、応能分:応益分 = 1:1
- ・ 本県は応能割:応益割 = 0.95:1(現段階の試算値)
- ・ 応益分は被保険者数7:世帯数3で配分

各市町の被保険者の所得総額で按分



各市町の被保険者数で按分



各市町の世帯数で按分

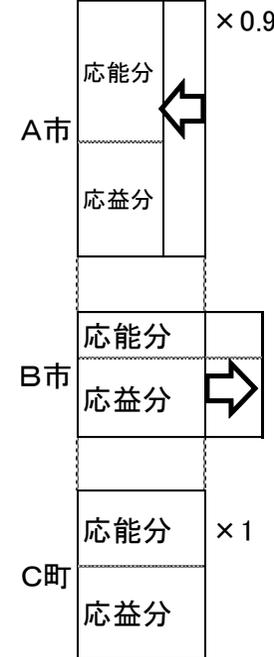


応能分は所得総額により、
 応益分は被保険者数
 および世帯数により按分

【2】【1】で算定した市町ごとの額を、
 医療費水準に応じて調整する。

医療費水準を反映させる。(α=1)

【(例) α=1の場合】
 納付金基礎額



- ① 1人当たり医療費が全国平均より低い
 (例: 医療費水準=0.9)
 ⇒ 納付金が割引かれ、負担減少
- ② 1人当たり医療費が全国平均より高い
 (例: 医療費水準=1.1)
 ⇒ 納付金が割増され、負担増大
- ③ 1人当たり医療費が全国平均並
 (医療費水準=1)
 ⇒ 調整は生じず、平均的な負担

- ・ α = 医療費水準反映係数
- ・ 納付金 = 納付金基礎額 $\times [1 + \alpha \times (\text{医療費水準} - 1)]$

納付金算定のイメージ

① 応能分と応益分を「所得係数（ $\beta=0.9542$ （福井県））：1」に按分する。

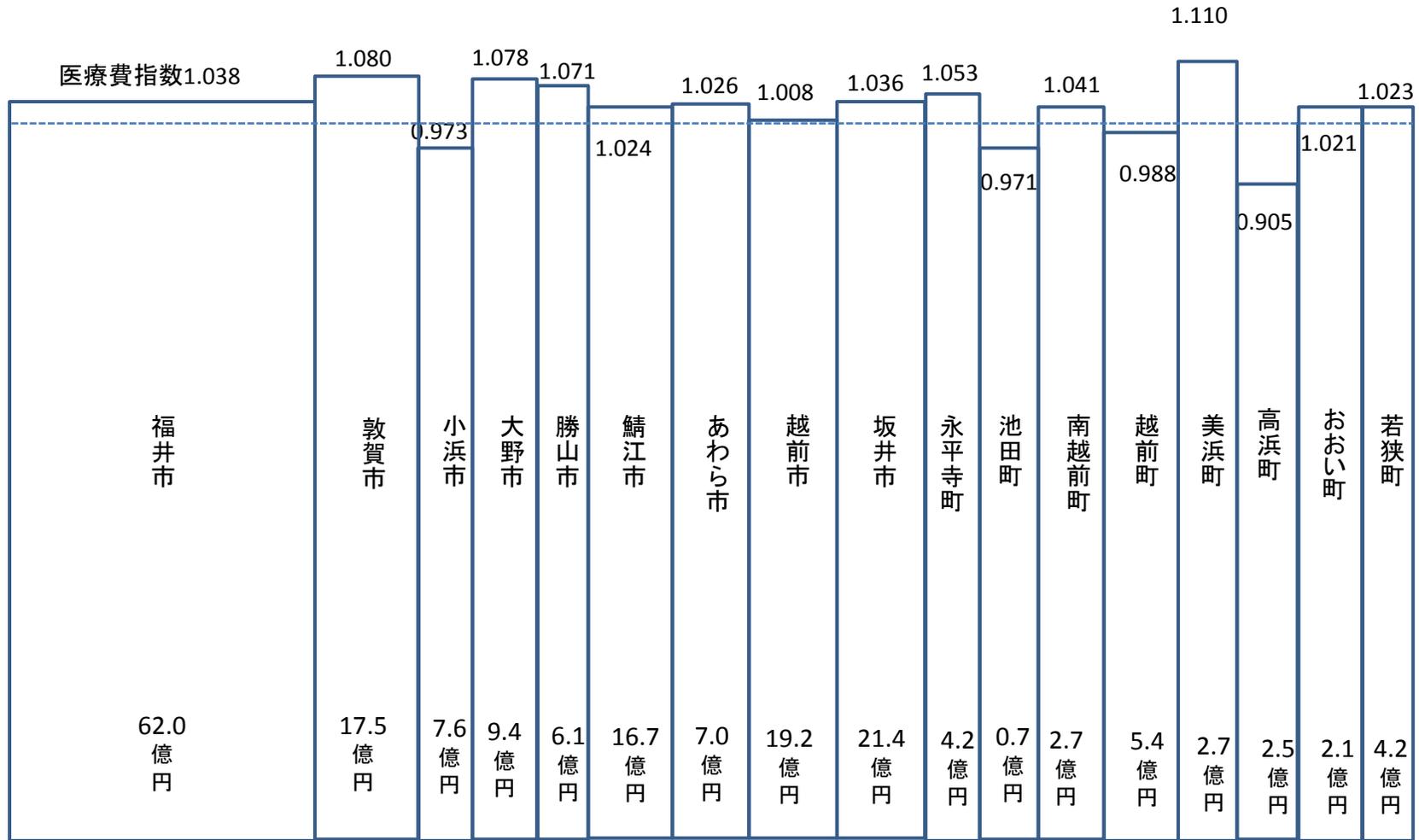
② 応能分を所得シェア、応益分を被保険者数シェアおよび世帯数シェアで按分する。

	福井市	敦賀市	小浜市	大野市	勝山市	鯖江市	あわら市	越前市	坂井市	永平寺町	池田町	南越前町	越前町	美浜町	高浜町	おおい町	若狭町
β																	
<応能分> 94億円	31.4% 30.3 億円	8.8% 8.4 億円	4.0% 3.9 億円	4.4% 4.5 億円	3.0% 2.9 億円	9.2% 8.3 億円	3.8% 3.5 億円	10.2% 9.6 億円	11.7% 10.5 億円	2.4% 2.1 億円	0.4% 0.4 億円	1.5% 1.3 億円	3.2% 2.8 億円	1.4% 1.3 億円	1.5% 1.3 億円	1.0% 1.1 億円	2.2% 2.1 億円
1																	
<応益分> 97億円	32.1% 31.5 億円	8.9% 8.7 億円	4.2% 4.0 億円	4.6% 4.6 億円	3.2% 3.0 億円	8.7% 8.5 億円	3.7% 3.5 億円	10.3% 9.9 億円	11.0% 10.9 億円	2.2% 2.1 億円	0.4% 0.4 億円	1.4% 1.4 億円	2.9% 2.8 億円	1.4% 1.3 億円	1.5% 1.4 億円	1.1% 1.0 億円	2.2% 2.1 億円
納付金合計 191億円 (今回試算結果)	61.8 億円	17.0 億円	7.9 億円	9.1 億円	5.9 億円	16.8 億円	7.0 億円	19.5 億円	21.4 億円	4.2 億円	0.8 億円	2.7 億円	5.6 億円	2.6 億円	2.7 億円	2.1 億円	4.2 億円

納付金算定のイメージ

③医療費水準を反映し、市町ごとの納付金を算定する（ $\alpha = 1$ ）。

※総額191億円とするため、各市町の納付金に調整係数 $\gamma 0.966$ を乗じる。

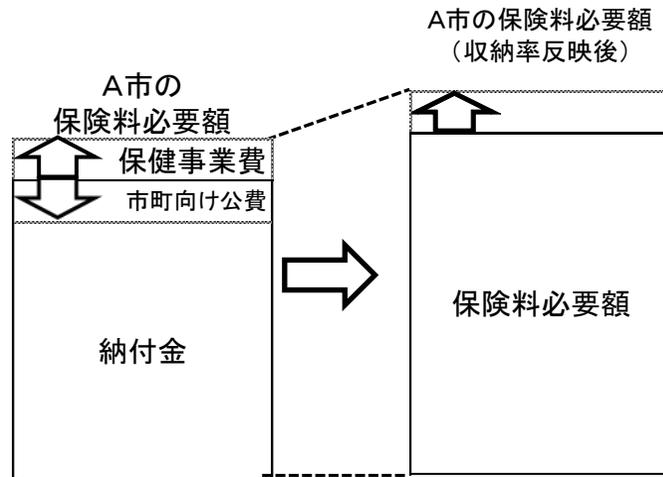


納付金合計
191億円

県における各市町標準保険料の算定方法

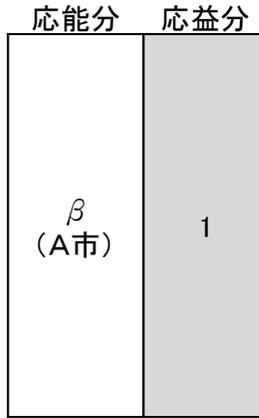
同一の算定方式による標準保険料率を、市町が目指すべき保険料率として示す。

・算定方式は3方式とする。
・応益分の賦課割合は均等割：平等割＝7：3とする。

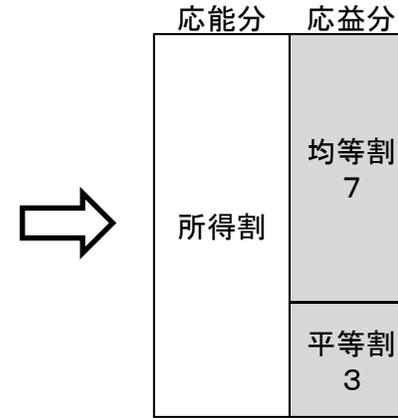


【1】 納付金から各市町向け公費を減算、保健事業費を加算して保険料必要額を算出

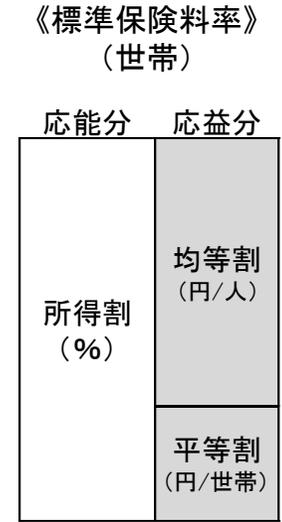
【2】 市町ごとの標準収納率(過去実績)で【1】を割り、収納率100%に満たない分を割増



【3】 【2】を市町の所得水準に応じた応能分と応益分に区分



【4】 応益分を7：3で均等割と平等割に区分(所得割・均等割・平等割の3方式)



【5】 【4】から標準保険料率を算出

各市町において保険事業費を上乗せするほか、収納率を割増し、保険料必要額を算出

・ β (A市) = A市の所得水準
・ A市の所得水準が全国平均と同じ場合、応能分：応益分 = 1：1

【参考】 β (A市)の計算式

$$\beta (A市) = X \div (A市の保険料必要額 - X)$$

$$X = \left[\frac{\beta (県)}{1 + \beta (県)} \times \frac{A市の所得総額}{県の所得総額} \right] \times \frac{県の納付金総額}{A市の納付金基礎額}$$

・ 所得割率 (%) = $\frac{\text{所得割総額}}{\text{被保険者の所得総額}}$

・ 均等割額 = $\frac{\text{均等割総額}}{\text{被保険者数}}$

・ 平等割額 = $\frac{\text{平等割総額}}{\text{世帯数}}$

平成29年度 標準保険料の試算の概要

(試算の前提条件)

- ① 新制度の下での公費配分や算定方法に基づく、平成29年度予算ベースの試算。
- ② 国の保険者努力支援制度や激変緩和措置分の交付金、県調整交付金など今回試算に含まない。これらを算入すると今回の試算額より低くなる。

(試算の留意点)

- ③ 今回試算額は、保険料としての必要額であり、実際の保険料収納額を示すものではない。新制度における保険料水準の動向を把握し、保険料負担の激変緩和措置や市町における保険料設定の検討材料となるもの。
- ④ 平成30年度標準保険料については11月に仮算定を実施（1月に確定）。医療給付費や前期高齢者交付金などの変動により、今回試算額とは大きく異なる可能性がある。

第3回試算の概要

- 第3回試算は、公費の在り方の検討結果を踏まえ、初めて新制度を前提に実施する。追加公費（1,700億円）のうち一部（1,200億円）を含めるとともに、普通調整交付金等の交付見込額を「都道府県単位」で算定する。また、平成29年度予算ベースの文を直近の規模に近づける。（所得、医療給付費等のデータを最新のものに更新することで、規模が縮小する。）
- 今回の試算において、激変緩和を予行する。激変緩和は、保険料の伸びの上限として都道府県が定める一定割合と国が提示する一定割合の双方を活用して行う。一定割合を超過した市町村に対し、都道府県繰入金及び暫定措置（国公費）を投入して、一定割合で頭打ちとする。また、一定割合と同率で下限割合も設定して、都道府県繰入金の重点配分による激変緩和も行う。
- 都道府県及び市町村は、試算結果を活用して、 α β の設定等の納付金の算定方法や激変緩和策の在り方等について、具体的に協議・検討し、30年度予算ベースではないことの留保条件をつけつつ、合意形成を進める。また、自然増分や医療費適正化効果等について、独自に仮定を置くことによって、試算結果を30年度予算編成に活用できる。

		平成28年11月	平成29年1月	平成29年7月
		第1回試算 (仮係数)	第2回試算 (確定係数)	第3回試算 (確定係数＋一部更新)
対象予算		平成29年度予算ベース (見込みのため過大)		平成29年度予算ベース (実態に近い文に縮小)
制度前提		現行制度 (市町村単位)		新制度 (都道府県単位)
追加公費		未反映		ほぼ反映(1,200億円)
内訳	普通調整交付金	—		約300億円
	暫定措置	—		約250億円
	特別調整交付金	—		約100億円(子ども)
	保険者努力(都道府県)	—		約200億円
	保険者努力(市町村)	—		約300億円 (別途特調より200億)

		平成29年11月	平成30年1月
		第1回算定 (仮係数)	第2回算定 (確定係数)
平成30年度予算ベース			
新制度を前提 (都道府県単位)			
基本的に反映(約1,600億円) ※結核・精神、非自発分のみ未反映			
		約300億円	同左
		約300億円	同左
		約100億円(子ども)	同左
		約500億円	同左
		約300億円 (別途特調より200億)	同左

※特別高額医療費共同事業分については公費60億円を仮置き。

※既存の特別調整交付金についても可能な限り算定。

1人当たり標準保険料の試算

(単位:円)

	1人当たり標準保険料の比較				参考
	H29 A	H27 B	増減額 A-B	増減率 (%) A/B	H27 保険料 収納額 ※
福井市	117,518	118,188	△ 670	△ 0.6	102,621
敦賀市	129,009	131,843	△ 2,834	△ 2.1	89,266
小浜市	108,939	117,815	△ 8,876	△ 7.5	88,740
大野市	120,233	123,926	△ 3,693	△ 3.0	88,897
勝山市	115,708	116,677	△ 969	△ 0.8	92,343
鯖江市	113,843	125,144	△11,301	△ 9.0	98,489
あわら市	112,494	120,790	△ 8,296	△ 6.9	99,768
越前市	114,221	121,076	△ 6,855	△ 5.7	80,809
坂井市	117,428	117,825	△ 397	△ 0.3	97,799
永平寺町	120,216	128,584	△ 8,368	△ 6.5	92,966
池田町	131,271	135,194	△ 3,923	△ 2.9	63,110
南越前町	111,679	101,916	9,763	9.6	90,105
越前町	111,256	122,871	△11,615	△ 9.5	89,122
美浜町	115,565	130,979	△15,414	△ 11.8	97,139
高浜町	95,194	104,869	△ 9,675	△ 9.2	78,846
おおい町	114,312	107,875	6,437	6.0	67,941
若狭町	111,718	131,148	△19,430	△14.8	96,663
県平均	116,668	120,935	△ 4,267	△ 3.5	94,700

※保険料収納額は、標準保険料から低所得者保険料軽減分および各市町一般会計・基金等繰入金を差し引いた額となる。

三段階の激変緩和措置イメージ

ア. 市町村ごとの納付金の額を決定する際の α ・ β 等の設定による配慮

集めるべき保険料額

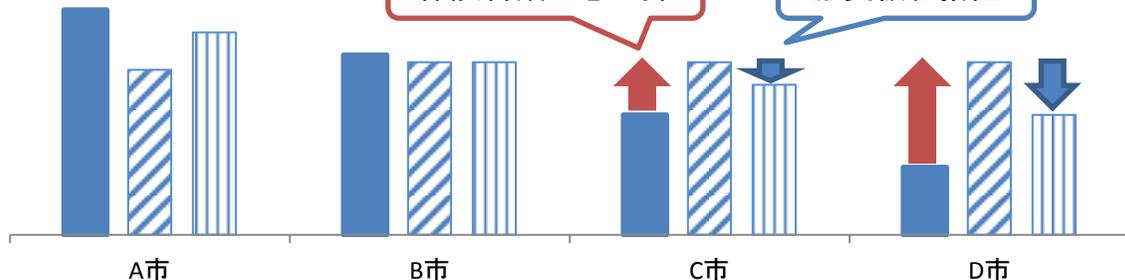
保険料額の急上昇

激変緩和措置

■ 平成28年度

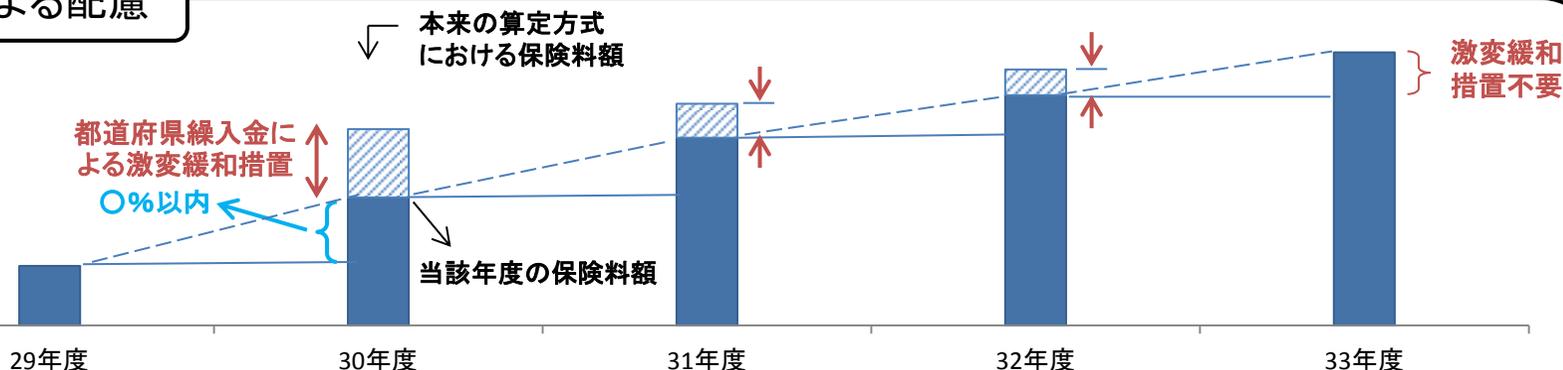
▨ 平成30年度
(激変緩和措置を加味しない算定方式の場合)

▤ 平成30年度
(激変緩和措置を加味した算定方式の場合)



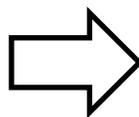
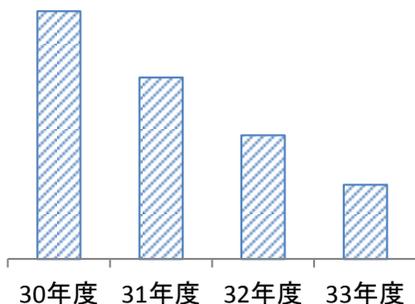
イ. 都道府県繰入金による配慮

激変緩和丈比への基点は、平成28年度保険料決算額で固定する。都道府県は毎年度一定割合を定めて、市町村ごとに都道府県繰入金の必要を判断する。



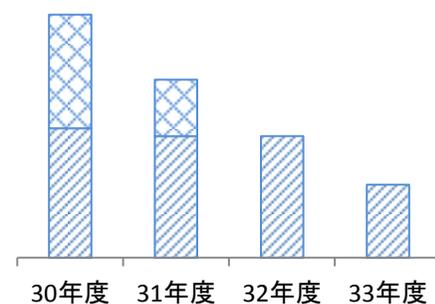
ウ. 特例基金による配慮(平成35年度までの措置)

仮にD市のような自治体が多数あった場合、当該県において必要となる激変緩和用の都道府県繰入金総額の推移



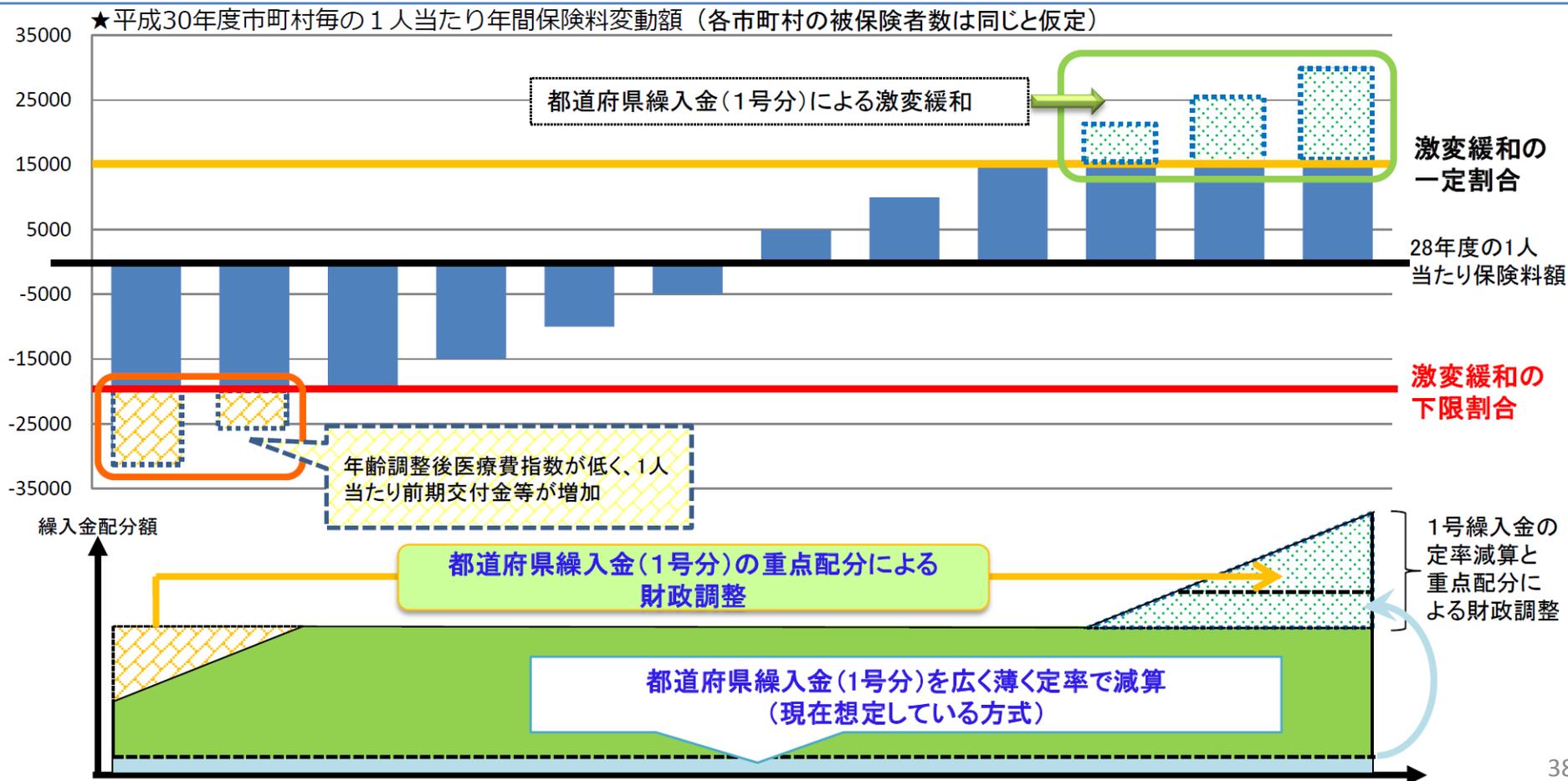
都道府県繰入金を激変緩和用として多く活用する場合、他の市町村の納付金を増加させる影響が大きいことから、激変緩和用の特例基金を活用して繰入金減少分を補填する。

また、独自に決算剰余金等の財源を特例基金に積み立てた場合には、その財源を活用して、各市町村の納付金を個別に減算することも可能。



都道府県繰入金(1号分)を活用した激変緩和措置のイメージ

- これまで激変緩和の議論においては、納付金の仕組みの導入等による保険料負担の増加に着目し、その増加抑制の対策に重点的に整理してきたが、医療費水準の調整や前期高齢者交付金の都道府県単位化等により保険料負担が大幅に減少する市町村も存在する。
- こうした市町村間の負担の格差が大きな都道府県においては、都道府県繰入金(1号分)を活用して激変緩和を行うことが考えられるが、1号繰入金を一律に減算する現在想定する方法のみによっては、前期高齢者交付金の影響等を十分に調整しきれないため、医療費適正化インセンティブを損なわない範囲で、**一定の下限割合を定め、それを下回って負担が減少する個別の市町村に対し、1号繰入金の配分額を薄める一方で、保険料が大幅に増加する個別市町村に分厚く重点配分する財政調整機能を持たせる**。これは都道府県単位化に伴う市町村間の助け合いの仕組みであり、具体的には都道府県繰入金の配分による財政調整機能として、保険給付費等交付金ガイドラインの中に記載する。
- **下限割合の設定方法としては、例えば、分かりやすく一定割合と同率(一定割合・下限割合ともに±2%等)とすることが考えられる。**



6 財政安定化基金の運用について

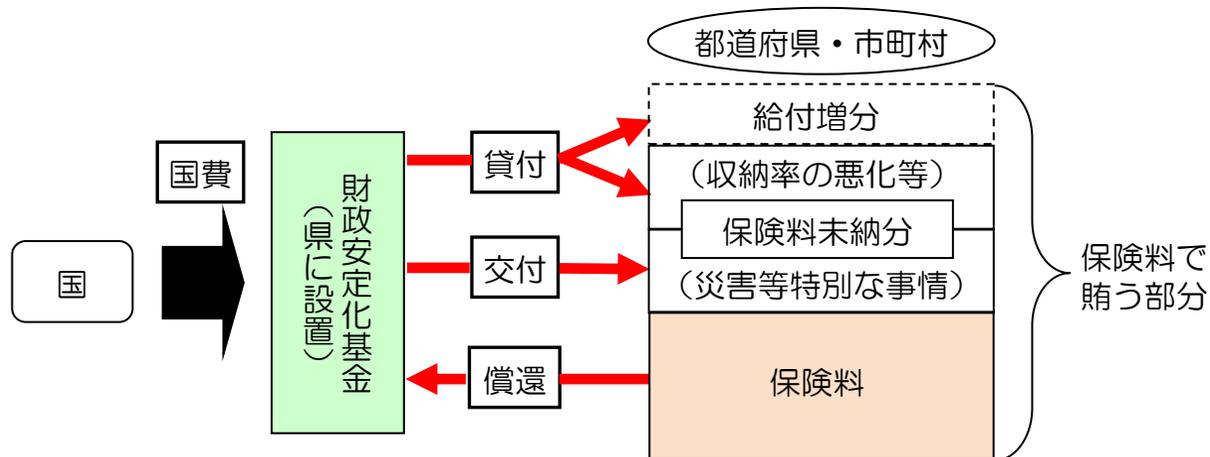
財政安定化基金の運用

基金の目的

- 国民健康保険事業の財政安定化のため、医療給付費の増大や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、法定外の一般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、県及び市町に貸付又は交付を行う。

基金の貸付・交付

区分	対象	内容
貸付事業	県	医療給付費が増大したことにより財源不足となった場合、基金を取り崩し、特別会計に繰り入れ支払いに充てる。取り崩した分については、翌年度以降、市町の納付金に上乗せして徴収、基金に繰入れ。
	市町	収納率の悪化等により収納不足となった市町に対し、財源不足額を貸付する。貸付年度の翌年度以降の納付金に上乗せし、原則、翌々年度から3年間で償還（無利子）。
交付事業	市町	災害や景気変動等の「特別な事情」により収納不足となった市町に対し、保険料収納不足額の1/2以内を交付する。交付額については国・県・市町で1/3ずつ補填。市町補填分は、交付を受けた市町が翌々年度までに拠出（県の判断により延長可）。



【基金規模（積立額）】

年度	政府予算（うち本県分）
平成27年度	200億円（ 1億円）
平成28年度	400億円（ 2億円）
平成29年度	1,100億円（ 6億円）
計	1,700億円（ 9億円）

※国は、平成32年度末までに300億円を積み増し、2,000億円（本県分11億円）規模を確保見込み。
※併せて、激変緩和用の特例基金300億円を確保。

財政安定化基金の交付要件および補填の考え方について

交付要件について

- 各市町の収納不足に対する交付要件である「特別な事情」については、予算編成時に見込めなかった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、以下の場合とする。

- ア 多数の被保険者の生活に影響を与える災害（台風、洪水、噴火など）が発生した場合
- イ 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
- ウ その他、上記に類するような大きな影響が生じた場合

交付額の補填について

- 交付を行った場合の市町分の補填については、当該交付を受けた市町が補填することを基本とする。
- ただし、災害等の影響が大きく、その市町のみで補填することが困難と認められる場合は、全市町で按分することとする。補填が困難なケースに該当するかについては県・市町連携会議等で協議し決定。

