

- 今回の運営方針の改定で検討している、新たな項目や取組内容の追加、現行の内容の修正等は網掛けのとおり
 ○その中で、特に論点と考えられるポイントは以下のとおり
- ①赤字削減・解消計画の目標年次（P1）
 - ②決算剰余金等の活用法（P2）
 - ③保険料水準の統一の定義（P2）
 - ④保険料水準の統一のためのロードマップ作成（P2）
 - ⑤高額医療費の共同負担の導入（P2）
 - ⑥激変緩和措置の期限（P3）
 - ⑦3方式への移行の目標年度（P3）

項目	第1期運営方針記載の主な内容	改定内容(案)							
第1章 基本的	1 策定の目的 2 策定の根拠規定 3 策定年月日 4 対象期間 5 見直し時期 6 PDCAサイクルの確立 (略)	○策定の目的の文言修正 ○対象期間等の時点修正							
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直し	1 市町国保の被保険者の状況 ○福井県の人口(表1) ○国保加入世帯数および被保険者数(表2) ○被保険者の増減状況(表3) ○世帯主の職業(図1) ○被保険者の所得状況(図2、表4) ○保険料軽減世帯の状況(図3) ○年齢階級別加入率(図4) ○被保険者数の見込み(表5) ○被保険者の年齢構成および前期高齢者割合(図5)	○データを最新の実績(H30)に時点修正 ○被保険者数の見込み(表5)、被保険者の年齢構成および前期高齢者割合(図5)について、最新の実績をもとにした推計に時点修正							
	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(図6) ○高額療養費(表6) ○年齢階級別医療費(図7、図8) (2) 市町別医療費の状況 ○年齢構成と医療費(図9、表7、図10) ○1人当たり医療費と年齢調整後の医療費指数(表8、図11)	○データを最新の実績(H30)に時点修正 ○データを最新の実績(H30)に時点修正							
	3 医療費の将来見直し ・被保険者が減少する一方、高齢化や医療の高度化により1人当たり医療費および医療費総額は増加見込み(図12)	○医療費の将来見直しについて、最新の実績をもとにした推計に時点修正							
	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(表9、表10、表11) (2) 財政収支の基本的考え方 ○市町国民健康保険特別会計 ・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 ○福井県国民健康保険特別会計 ・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る	○データを最新の実績(H30)に時点修正 ○第1期方針を踏襲							
	5 赤字削減・解消の取組み (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)」 ・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」に分類するものとする <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">決算補填等目的</th> <th style="width: 50%;">決算補填等以外の目的</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○決算補填目的のもの ・保険料の収納不足のため ・医療費の増加 ○保険者の政策によるもの ・保険料の負担緩和を図るため (前期高齢者納付金・後期高齢者支援金・介護納付金を含む) ○過年度の赤字によるもの ・累積赤字補填のため(※) ・公債費、借入金利息</td> <td>・保険料の減免額に充てるため ・地方単独事業の波及増補填等 ・保健事業費に充てるため ・直営診療施設に充てるため ・基金積立 ・返済金 ・その他(事務費、地単事業、健康管理センター等施設管理費・運営費、震災の影響によるもの等)</td> </tr> </tbody> </table> ※ 平成28年度以前の繰上充用金解消のための法定外一般会計繰入を除く ・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する (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する 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 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 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 (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 ・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た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る ・市町は作成した計画を県に報告 (4) 赤字削減・解消の取組み ・各市町は、計画に基づき、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・段階的な赤字の削減・解消を図る ・赤字解消の取組みについて進捗を管理するとともに、必要に応じ、見直しを協議	決算補填等目的	決算補填等以外の目的	○決算補填目的のもの ・保険料の収納不足のため ・医療費の増加 ○保険者の政策によるもの ・保険料の負担緩和を図るため (前期高齢者納付金・後期高齢者支援金・介護納付金を含む) ○過年度の赤字によるもの ・累積赤字補填のため(※) ・公債費、借入金利息	・保険料の減免額に充てるため ・地方単独事業の波及増補填等 ・保健事業費に充てるため ・直営診療施設に充てるため ・基金積立 ・返済金 ・その他(事務費、地単事業、健康管理センター等施設管理費・運営費、震災の影響によるもの等)	○「赤字」の定義を見直し(国の通知に準拠) ・「②繰上充用金(決算補填等目的のものに限る)」→「②繰上充用金の新規増加分」 ・「①決算補填等目的の…次表の「決算補填等目的」に分類するものとする」 →「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」に分類するものとする」 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">決算補填等目的</th> <th style="width: 50%;">決算補填等以外の目的</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○決算補填目的のもの ・保険料の収納不足のため ○保険者の政策によるもの ・保険料の負担緩和を図るため (前期高齢者納付金・後期高齢者支援金・介護納付金の負担緩和を含む) ○過年度の赤字によるもの ・累積赤字補填のため ・公債費、借入金利息</td> <td>・保険料の減免額に充てるため ・地方単独事業の波及増補填等 ・保健事業費に充てるため ・直営診療施設に充てるため ・基金積立 ・返済金 ・その他(事務費等)</td> </tr> </tbody> </table> ・※、②の文言を削除 (※H28年度以前の繰上充用金は全て解消済みのため) ○項目を「赤字市町」の定義から「赤字削減・解消計画の策定対象となる市町」に見直し ○(1)の「赤字」の定義見直しに合わせて、対象となる市町の定義を見直し ・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する ○項目を「赤字解消計画」から「赤字削減・解消計画」に見直し ○文言を修正 ・「計画には、…今回の運営方針期間内における段階的目標を定める」→「計画には、…目標年次とともに年次ごとの削減目標を定める」 ☆論点① ・赤字削減・解消計画における目標年次を設定するか ○取組内容を追加 ・「県HPでの公表により赤字削減の取組状況の見える化を図る」	決算補填等目的	決算補填等以外の目的	○決算補填目的のもの ・保険料の収納不足のため ○保険者の政策によるもの ・保険料の負担緩和を図るため (前期高齢者納付金・後期高齢者支援金・介護納付金の負担緩和を含む) ○過年度の赤字によるもの ・累積赤字補填のため ・公債費、借入金利息
決算補填等目的	決算補填等以外の目的								
○決算補填目的のもの ・保険料の収納不足のため ・医療費の増加 ○保険者の政策によるもの ・保険料の負担緩和を図るため (前期高齢者納付金・後期高齢者支援金・介護納付金を含む) ○過年度の赤字によるもの ・累積赤字補填のため(※) ・公債費、借入金利息	・保険料の減免額に充てるため ・地方単独事業の波及増補填等 ・保健事業費に充てるため ・直営診療施設に充てるため ・基金積立 ・返済金 ・その他(事務費、地単事業、健康管理センター等施設管理費・運営費、震災の影響によるもの等)								
決算補填等目的	決算補填等以外の目的								
○決算補填目的のもの ・保険料の収納不足のため ○保険者の政策によるもの ・保険料の負担緩和を図るため (前期高齢者納付金・後期高齢者支援金・介護納付金の負担緩和を含む) ○過年度の赤字によるもの ・累積赤字補填のため ・公債費、借入金利息	・保険料の減免額に充てるため ・地方単独事業の波及増補填等 ・保健事業費に充てるため ・直営診療施設に充てるため ・基金積立 ・返済金 ・その他(事務費等)								

項目	第1期運営方針記載の主な内容	改定内容(案)
6 財政安定化基金の運用	<p>○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う</p> <p>(1) 交付事業</p> <p>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する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多数の被保険者の生活に影響を与える災害が発生した場合 ・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 <p>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以内を交付する</p> <p>③ 交付額の補填 ・国・県・市町がそれぞれ3分の1ずつを補填する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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するが、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 ・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する <p>(2) 貸付事業</p> <p>○市町に対する貸付</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>③ 貸付額の償還 ・貸付年度の翌々年度以降の納付金に上乘せし、原則、3年間で償還</p> <p>○県による取崩し</p> <p>① 取崩しの要件 ・保険給付費が増大したことにより収納不足となった場合</p> <p>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、県特会に繰入</p> <p>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乘せして徴収し、基金に繰入</p> <p>(3) 激変緩和のための交付事業 ・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あてることができる</p> <p>新 決算剰余金の基金への積み立て</p>	<p>○第1期方針を踏襲</p> <p>○第1期方針を踏襲</p> <p>○項目名の見直し(「激変緩和のための特例基金の活用」)</p> <p>○文言を見直し ・「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、特例基金を活用することができる」</p> <p>☆論点② ・決算剰余金等の留保財源をどのように活用するか</p>
第3章 納付金および標準的な保険料の算定方法	<p>1 保険料賦課の現状</p> <p>(1) 保険料調定額(表13、図13)</p> <p>(2) 保険料の賦課状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○賦課方法 ○賦課方式(表14) ○応能割・応益割の賦課割合(表15) ○賦課限度額の設定状況(表16) ○保険料率の設定状況(表17、表18) <p>(3) 市町別保険料の状況(表19)</p> <p>2 保険料水準統一の基本的な考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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倍の差が生じている。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る ・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 ・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、適切な保険料設定としていく <p>3 納付金の算定方式</p> <p>(1) 医療費水準(医療費指数反映係数αの設定)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費水準反映係数α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であり、$\alpha=1$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ない ・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るが、その水準が低い市町では負担が増えることになる ・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($\alpha=1$となる) <p>新 高額医療費の共同負担</p> <p>(2) 応能分と応益分との割合(所得係数反映係数βの設定)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・βは所得のシェアをどの程度納付金に反映させるかを調整する係数 ・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、「β=県平均の1人当たり所得÷全国平均の1人当たり所得」とする(応能分:応益分=$\beta:1$) <p>(3) 賦課限度額</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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る ・現状では、全市町が政令に定める額と同額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する 	<p>○データを最新の実績(H30)に時点修正</p> <p>○データを最新の実績に時点修正 ・表14、表17、表18:R2 ・表15:H30 ・表16:R1</p> <p>○データを最新の実績(H30)に時点修正</p> <p>☆論点③ ・保険料水準の統一をどのように定義するか</p> <p>☆論点④ ・保険料水準統一のためのロードマップの作成を明記するか</p> <p>○第1期方針を踏襲</p> <p>☆論点⑤ ・年齢調整後の医療費指数の算出に当たって、高額医療費(レセプト1件あたり80万円超)を共同負担とするか</p> <p>○第1期方針を踏襲</p> <p>○第1期方針を踏襲</p>

項目	第1期運営方針記載の主な内容	改定内容(案)
4 激変緩和措置	(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する。標準保険料の算定方式と同一 ・納付金の応能分は所得総額、応益分は被保険者総数および世帯数により按分 ・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	○第1期方針を踏襲
	(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とする	○第1期方針を踏襲
	・納付金の仕組みの導入や算定方式の変更により、「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、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)による激変緩和を実施 ・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	☆論点⑥ ・制度改革前と比べた保険料負担増に対する激変緩和措置の期限をいつまでとするか
	(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 ・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)を採用しているが、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方式による算定とする	○第1期方針を踏襲 ○文言を見直し ・「すべての市町村が4方式」→「多くの市町が4方式」
	(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とする	○第1期方針を踏襲 ○均等割:平等割の比率を最新のデータ(H30)に修正
(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る ・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	○第1期方針を踏襲	
(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る。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 ・各市町において今回の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していく。県国保運営協議会などにおいて進捗を管理していく	☆論点⑦ ・3方式への移行の目標年度を明記するか	
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(表20、表21、表22) ○データを最新の実績(H30)に時点修正 (2) 収納対策の実施状況および納付方法別世帯構成(表23、図14、図15) ○データを最新の実績(H30)に時点修正
	2 収納対策	(1) 収納率目標(図16、表24) ・保険者規模別に設定 第1目標:全国平均 第2目標:全国上位3割 ○第1期方針を踏襲し、最新の実績(H30)から目標率を再設定
		(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 ○第1期方針を踏襲
		(3) 収納率向上に資する取組 ○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 ・市町広報誌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 ○取組内容を見直し、追加 ・コンビニ収納→スマートフォン決済 ・マルチペイメントネットワーク収納(印鑑を用いて行った口座振替に関する申請を、収納機関の窓口端末で電子的に行える等の対応)の導入 (※コンビニ収納はR2から全市町で実施するため)
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(表25、表26、表27) ○データを最新の実績(H30)に時点修正 ○二次点検の共同実施について追記 ・「平成30年度から、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る」 (2) 療養費支給事務の状況(表28) ○データを最新の実績(H30)に時点修正 (3) 不正請求事務の状況 ○第1期方針を踏襲 (4) 第三者求償事務の状況(表29) ○データを最新の実績(H30)に時点修正
	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実施 (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す。 ・実施方法や実施時期等については、県と市町で調整 ○文言を見直し ・「H30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る」 (※H30からレセプト点検共同事業を実施中)
		(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る ○文言を見直し ・「引き続き、全市町で実施する」 (※全市町において突合情報を活用したレセプト点検を実施済)

項目	第1期運営方針記載の主な内容	改定内容(案)	
	(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 ・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 ・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	○第1期方針を踏襲	
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・指導等により療養費の支給の適正化を図る (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 ・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	○項目を見直し ・「療養費マニュアルの活用や研修会の実施」 ○文言を見直し ・「療養費マニュアルを作成」→「R2.1に作成した「療養費マニュアル」を活用することで、ノウハウを共有し、支給事務の円滑化を図る」 (※R2.1に「療養費マニュアル」を作成済み)	
	(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の把握に努め、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る	○第1期方針を踏襲	
4 第三者行為求償の取組強化	○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を強化する (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、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る	○取組内容を追加 ・「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する」	
	(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る	○第1期方針を踏襲	
	(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る	○第1期方針を踏襲	
	(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する	○第1期方針を踏襲	
5 県による保険給付の点検	○県も保険者となり、広域性・専門性を生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 (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増え続け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する	○文言を見直し ・「県も保険者となり…県による給付点検について市町と協議」→「県も保険者となり、広域性・専門性を生かしてR元.11から県による給付点検を実施」 ・「同一医療機関で…点検のあり方を検討する」→「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、点検を行う」 (※R元.11から県による給付点検実施済み)	
	(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	○第1期方針を踏襲	
	(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、対応していく	○文言を見直し ・「保険医療機関等による…市町と協議し、対応していく」→「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、R元.11に作成した不正利得の事務処理規約に基づき、県が保険医療機関等に対し納付勧奨を行うなど、市町と協議し、対応していく」 (※R元.11に不正利得の事務処理規約を作成済み)	
6 高額療養費の複数回該当の取扱い	○世帯の継続性は、世帯主に着目して判定することとし、判定が困難な案件が発生した場合は、市町と協議のうえ取扱いを判断 ①一の世帯で完結する住所異動 ・単なる住所移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る 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る	○第1期方針を踏襲	
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 ○診療種別医療費(表30、図17、表31) ○市町別・診療種別医療費(表32、図18)	○データを最新の実績(H30)に時点修正
		(2) 疾病分類別医療費の状況(表33)	○データを最新の実績(H30)に時点修正
		(3) 疾病分類別1人当たり医療費の状況(図19、図20) ○市町別・疾病分類別医療費(図21、図22)	○データを最新の実績(H30)に時点修正
	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(表34、図23、表35)	○データを最新の実績(H30)に時点修正
		(2) 特定保健指導の実施状況(表36、図24、表37)	○データを最新の実績(H30)に時点修正
		(3) 医療費通知の実施状況(表38)	○データを最新の実績(R1)に時点修正
		(4) 重複受診や重複服薬への訪問指導等の実施状況(表39)	○データを最新の実績(R1)に時点修正
		(5) 後発医薬品の使用状況(表40、表41)	○データを最新の実績(H30)に時点修正
(6) 保健事業実施計画(データヘルズ計画)の策定状況(表42)		○文言を追加 ・「保険者努力支援交付金(予防・健康づくり交付金)について記載」 ○データを最新の実績(R1)に時点修正	
	新 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況	○市町ごとの糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況(R1)について記載	
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 (1) 特定健診受診率および特定保健指導実施率の向上 ・国保連合会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実施 ・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 (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	○取組内容を追加 ・「未受診対策を強化するため、行動変容につなげる研修会の実施や市町のインセンティブ事業を支援」 ○文言を見直し ・「医療費通知に係る費用を県調整交付金を活用し支援することで、引き続き全市町で実施」 (※全市町で医療費通知実施済み)	

項目	第1期運営方針記載の主な内容	改定内容(案)																																																
	<p>(3)生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、改善につなげる 福井県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る <p>(4)適正受診および適正投薬の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 <p>(5)後発医薬品の使用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、市町に情報提供を行う 市町は、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、後発医薬品を普及 <p>(6)データヘルスの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 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PDCAサイクルに沿って展開するための支援体制を強化 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 <p>新 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</p> <p>新 保険者協議会の活用</p>	<p>○文言を見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> 「福井県版…重症化予防を進める」→「R2.4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る」 <p>○第1期方針を踏襲</p> <ul style="list-style-type: none"> 取組内容を追加 「適正投薬に向けた多職種連携体制を整備」 <p>○第1期方針を踏襲</p> <p>○第1期方針を踏襲</p> <ul style="list-style-type: none"> 取組内容を修正 「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」→「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」 <p>○項目を追加</p> <ul style="list-style-type: none"> 「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定が整備され、令和2年度から本格的実施となった」 「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る」 「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く」 <p>○項目を追加</p> <ul style="list-style-type: none"> 「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し、県も事務局として加わった」 「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く」 																																																
4 医療費適正化計画との関係	<p>・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る</p>	<p>○文言を見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> 「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)」 																																																
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	<p>1 広域的および効率的な運営の推進に向けた取組み</p> <p>(1)国民健康保険事務の標準化に向けた取組み(表43)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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は基準を示す 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項目について標準化等の検討を進めていく <table border="1" data-bbox="499 1567 1205 1843"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>標準化を検討している事務内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 被保険者証の交付</td> <td>・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</td> </tr> <tr> <td>② 外国人・DV被害者等適用基準</td> <td>・事務取扱マニュアル</td> </tr> <tr> <td>③ 世帯の継続性に係る判定基準</td> <td>・国の参酌基準(世帯主に着目した判定)に基づいて判定</td> </tr> <tr> <td>④ 異動情報に関する運用基準</td> <td>・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」</td> </tr> <tr> <td>⑤ レセプト点検のチェック項目、点検方法</td> <td>・全市町における内容点検およびその共同実施</td> </tr> <tr> <td>⑥ 高額療養費の支給動員、確認方法</td> <td>・全市町における支給動員および添付書類の有無</td> </tr> <tr> <td>⑦ 療養費、葬祭費の添付書類等</td> <td>・全市町における添付書類および葬祭費支給額の統一</td> </tr> <tr> <td>⑧ 第三者求償の対象者抽出方法、確認方法</td> <td>・第三者求償に係る確認作業を全市町が実施</td> </tr> <tr> <td>⑨ 一部負担金減免の減免事由、減免基準</td> <td>・標準的な運用基準の設定</td> </tr> <tr> <td>⑩ 保険料減免の減免事由、減免基準</td> <td>・標準的な運用基準の設定</td> </tr> <tr> <td>⑪ 保険給付費の支払い</td> <td>・県国保連合会への直接払い</td> </tr> </tbody> </table> <p>(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</p> <ul style="list-style-type: none"> 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る 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、市町と協議を進める <p>(3)保険給付費等の支払い</p> <ul style="list-style-type: none"> 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う 	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 高額療養費の支給動員、確認方法	・全市町における支給動員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 保険料減免の減免事由、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	・県国保連合会への直接払い	<p>○文言を見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> 「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」 「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た」 <table border="1" data-bbox="1234 1584 1934 1863"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>取組状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 被保険者証の交付</td> <td>・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を実施(R元～)</td> </tr> <tr> <td>② 外国人・DV被害者等適用基準</td> <td>・外国人に係る標準的な資格適用基準例およびDV被害者に係る対応事例集を策定(R元)</td> </tr> <tr> <td>③ 世帯の継続性に係る判定基準</td> <td>・国の参酌基準(世帯主に着目した判定)に基づいて判定(H30～)</td> </tr> <tr> <td>④ 異動情報に関する運用基準</td> <td>・国の取扱要領[※]に基づいて運用(H30～) ※「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」</td> </tr> <tr> <td>⑤ レセプト点検のチェック項目、点検方法</td> <td>・レセプト点検共同事業を実施(H30～)</td> </tr> <tr> <td>⑥ 高額療養費の支給動員、確認方法</td> <td>・高額療養費の支給動員に係る標準的な運用基準例を策定(R元)</td> </tr> <tr> <td>⑦ 療養費、葬祭費の添付書類等</td> <td>・療養費に係る事務マニュアルを策定(R元)</td> </tr> <tr> <td>⑧ 第三者求償の対象者抽出方法、確認方法</td> <td>・第三者求償に係る確認作業の運用基準例を策定(R2(予定))</td> </tr> <tr> <td>⑨ 一部負担金減免の減免事由、減免基準</td> <td>・一部負担金の減免に係る標準的な運用基準例を策定(H30)</td> </tr> <tr> <td>⑩ 保険料減免の減免事由、減免基準</td> <td>・国民健康保険税の減免に係る標準的な運用基準例を策定(H30)</td> </tr> <tr> <td>⑪ 保険給付費の支払い</td> <td>・県国保連合会への直接払いを実施(H30～)</td> </tr> </tbody> </table> <p>・「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、共同化を図っていく」</p> <p>○文言を見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> 「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、令和元元8月から県内市町間で更新時期を統一し、高齢受給者証と一体化して交付している」 <p>(※令和元年度に更新時期の統一および高齢受給者証との一体化を実施済み)</p> <p>○第1期方針を踏襲</p>	項目	取組状況	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を実施(R元～)	② 外国人・DV被害者等適用基準	・外国人に係る標準的な資格適用基準例およびDV被害者に係る対応事例集を策定(R元)	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(H30～)	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(H30～) ※「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	・レセプト点検共同事業を実施(H30～)	⑥ 高額療養費の支給動員、確認方法	・高額療養費の支給動員に係る標準的な運用基準例を策定(R元)	⑦ 療養費、葬祭費の添付書類等	・療養費に係る事務マニュアルを策定(R元)	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の運用基準例を策定(R2(予定))	⑨ 一部負担金減免の減免事由、減免基準	・一部負担金の減免に係る標準的な運用基準例を策定(H30)	⑩ 保険料減免の減免事由、減免基準	・国民健康保険税の減免に係る標準的な運用基準例を策定(H30)	⑪ 保険給付費の支払い	・県国保連合会への直接払いを実施(H30～)
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 高額療養費の支給動員、確認方法	・全市町における支給動員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 保険料減免の減免事由、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	・県国保連合会への直接払い																																																	
項目	取組状況																																																	
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を実施(R元～)																																																	
② 外国人・DV被害者等適用基準	・外国人に係る標準的な資格適用基準例およびDV被害者に係る対応事例集を策定(R元)																																																	
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(H30～)																																																	
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(H30～) ※「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	・レセプト点検共同事業を実施(H30～)																																																	
⑥ 高額療養費の支給動員、確認方法	・高額療養費の支給動員に係る標準的な運用基準例を策定(R元)																																																	
⑦ 療養費、葬祭費の添付書類等	・療養費に係る事務マニュアルを策定(R元)																																																	
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の運用基準例を策定(R2(予定))																																																	
⑨ 一部負担金減免の減免事由、減免基準	・一部負担金の減免に係る標準的な運用基準例を策定(H30)																																																	
⑩ 保険料減免の減免事由、減免基準	・国民健康保険税の減免に係る標準的な運用基準例を策定(H30)																																																	
⑪ 保険給付費の支払い	・県国保連合会への直接払いを実施(H30～)																																																	
第8章 保健医療サービス・福祉サービス等の連携	<p>1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携</p> <p>○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る</p> <p>○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</p> <p>(1)国保データベース(KDB)システム等の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> 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う <p>(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</p> <ul style="list-style-type: none"> 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・保険・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る 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く <p>2 他計画との整合性</p> <ul style="list-style-type: none"> 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する 	<p>○第1期方針を踏襲</p> <p>○文言を追加</p> <ul style="list-style-type: none"> 「市町は、…情報共有を図る」→「市町は、…情報共有を図る。なお、保健事業の実施に当たっては、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る」 <p>(※一体的実施に関する内容の追加)</p> <p>○第1期方針を踏襲</p>																																																

項目	第1期運営方針記載の主な内容	改定内容(案)
第9章 関係施策の相互間の連携 必要事項の調整	(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 ・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く	○第1期方針を踏襲
	(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、見直しを行う ・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する	○第1期方針を踏襲