

## 福井県国民健康保険運営方針（案）の概要

### 1 基本的事項

#### （1）策定の目的

- ・ 県が市町とともに国民健康保険の安定的な財政運営や効率的な事業運営を進めるため、県内の統一的な国保運営方針を定め、市町が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進する。

#### （2）根拠法

国民健康保険法（昭和 30 年）第 82 条の 2（平成 30 年 4 月 1 日施行）

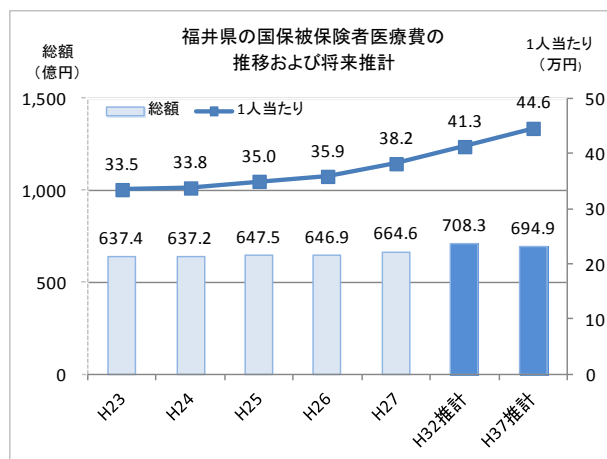
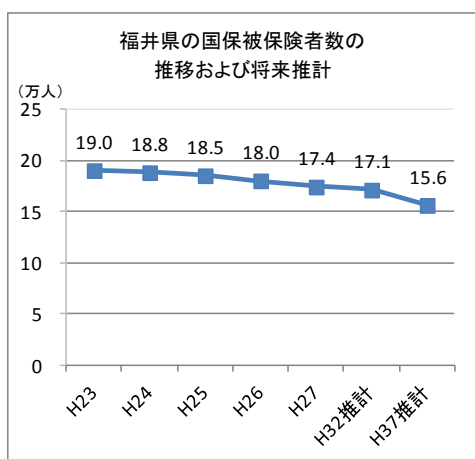
#### （3）対象期間

平成 30 年 4 月から平成 33 年 3 月まで（3 年間）

### 2 国民健康保険の医療費および財政の見通し

#### （1）医療費の動向と将来見通し

- ・ 医療費総額および 1 人当たり医療費とも増加傾向。
- ・ 被保険者数が減少する一方、高齢化・医療の高度化等で 1 人当たり医療費はさらに増加見込み。



- ・ 県内 17 市町国保のうち 5 市町は、被保険者数が 3 千人未満の小規模保険であり、財政運営が不安定になるリスクが高い状況。今後も被保険者数の減少に伴い、さらに小規模化が進行。

## (2) 財政状況と赤字削減・解消

(赤字削減・解消の取組み)

- ・ 現在、約半数の市町が保険料負担緩和等のため一般会計繰入を実施。

赤字補填等目的一般会計繰入の状況(H27)

繰入実施市町数 および繰入額	8市町	16.2億円	1人当たり 繰入額	最大市町	25,809円
うち2年継続	7市町	15.8億円		最小市町	5,308円
累積赤字額	1市	29.5億円			

- ・ 各市町において決算補填等目的の一般会計繰入金と繰上充用金の削減・解消を着実に進める。
- ・ 単年度で赤字を解消できない市町は、医療費適正化の取組みや保険料設定の見直し、収納率向上などの対策、赤字解消の目標年次を定めた計画を作成。保険料負担が急変しないよう段階的に解消。

(財政安定化基金の運用)

- ・ 市町の保険料収納額が不足した場合、県が財政安定化基金を活用し貸付（3年間で償還）。災害など特別な事情による場合には、収納不足額の1/2以内を交付し、国、県、市町が交付額の1/3ずつ補填。
- ・ 医療給付費の増大により県の財源が不足した場合、基金を取り崩して充当。翌年度以降、市町の納付金に含めて徴収し、基金に繰り入れ。
- ・ 平成35年度までの特例措置として、納付金制度の導入などによる保険料負担の急激な増加を緩和するために活用（特例基金）。

## 3 納付金および標準的な保険料の算定方法

(1) 保険料水準の統一に向けた考え方

- ・ 現状では市町間の医療費水準に約1.3倍、保険料に約1.6倍の差。

1人当たり医療費および保険料(H27)

医療費(円)		保険料(円)	
最大市町	423,723	最大市町	102,621
最小市町	340,152	最小市町	63,110
県平均	381,626	県平均	94,700
市町格差	1.25倍	市町格差	1.63倍

- ・ 医療費水準に見合った保険料負担とし、医療費適正化のインセンティブとなるよう、当面は納付金の算定に市町ごとの医療費水準の差を反映。

①②国保条例第10~11条

- ・ 将来的には医療費水準を反映せず保険料水準の統一を目指す。このため、医療費適正化の取組みを進めるとともに、市町において標準的な保険料算定方式としていく。

## (2) 納付金の算定

- ・ 県全体の納付金総額の応能割と応益割の割合を、本県の所得係数 $\beta$ （全国平均を1とした場合の本県の所得水準）により配分（応能割：応益割＝ $\beta$ ：1）。  
③国保条例第12、15、18条

市町ごとに応能割分を所得額のシェア、応益割分を被保険者数、世帯数のシェアにより按分（3方式）し、納付金を算定  
④⑤国保条例第13、16、19条 ④⑤国保条例第14、17、20条

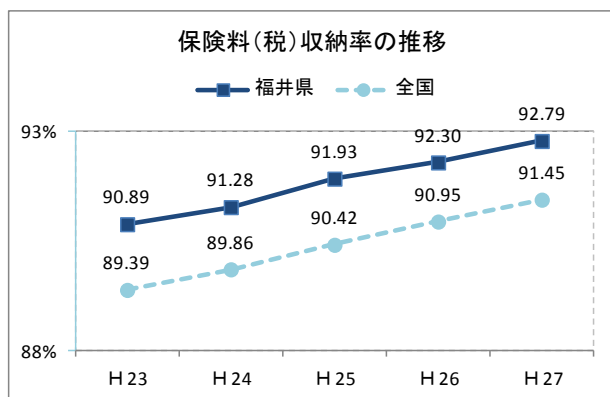
- ・ 制度改革により保険料負担が急増することがないように、納付金が一定割合以上増加した市町に対し、6年程度を目途に激変緩和措置を実施。

## (3) 標準的な保険料算定方式

- ・ 各市町の現行の保険料算定方式は4方式（所得割、資産割、均等割、平等割）となっているが、標準的な保険料算定方式は、資産割を廃止した3方式（所得割、均等割、平等割）とする。
- ・ 市町は実際の保険料算定を3方式とするよう目標設定し、段階的に移行。
- ・ 市町は、県が示す標準保険料率を参考に実際の保険料率を決定。

## 4 保険料（税）徴収の適正な実施

- ・ 収納率は上昇傾向であるものの、市町間で約10%の差。



収納率目標(案)

保険者規模 (被保険者数)	第1目標	第2目標
	全国上位 5割目安	全国上位 3割目安
5千人未満	95%	97%
5千～1万人	94%	96%
1～2万人	93%	95%
2～5万人	92%	94%
5万人以上	89%	91%

- ・ 保険者規模別に収納率目標を設定。市町は収納不足の要因分析（滞納理由、口座振替実施率、徴収体制など）を行い、目標達成に向けた対策を実施。

#### (収納対策)

- ・ 口座振替の促進やコンビニ収納など納付機会を拡大。
- ・ 滞納者への早期接触や短期被保険者証の活用など、個別の事情に応じたきめ細かな納税相談の実施。
- ・ 収納担当職員に対する研修会実施や効果的な収納対策の共有化を図る。

### 5 保険給付の適正な実施

- ・ レセプト点検（2次点検）について同一基準に基づき実施できるよう、全市町での共同実施を推進し、点検体制を充実強化。
- ・ 保険診療の適正化のため、国・県による医療機関に対する指導監査を引き続き実施。
- ・ 海外療養費の支給など標準的な事務処理を定めた療養費支給マニュアルの作成や実務研修会の開催などにより、市町の給付事務を適正化。
- ・ 県内市町間の住所異動があった場合、高額療養費の多数回該当にかかる該当回数を通算することとなるため、判定基準を標準化し、各市町が該当回数を適正に把握。

### 6 医療費の適正化の取組み

- ・ 特定健診や特定保健指導の受診勧奨などにより実施率を向上。生活習慣病の発症リスクを早期に発見、改善につなげることで重症化を予防。
- ・ かかりつけ医やかかりつけ薬局の普及促進により適正受診、適正服薬を推進。
- ・ 後発医薬品希望カードの配布や差額通知の実施などにより後発医薬品の使用促進。
- ・ 健診データを活用した健康課題の把握や効果的な事業実施の支援、糖尿病重症化予防にかかる研修会の実施など、市町保健事業の充実強化。

### 7 市町の国民健康保険事業の広域的・効率的な運営の推進

- ・ 被保険者証の更新時期を統一（平成31年8月実施目標）。
- ・ 保険給付費等について県から県国民健康保険団体連合会への直接払いを実施。
- ・ 各種請求事務など市町によって運用に差異がある国保事務について、市町と協議を進め、運用の統一を図っていく。