

福井県国民健康保険運営方針
(案)

令和6年3月

福 井 県

目 次

第1章 基本的事項	1
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 P D C Aサイクルの確立	
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	2
1 市町国保の被保険者の状況	
2 医療費の動向	
3 医療費と一人当たり保険料の将来見通し	
4 財政収支の改善に係る基本的な考え方	
5 赤字削減・解消の取組み	
6 財政安定化基金の運用	
第3章 納付金および標準的な保険料の算定方法	20
1 保険料賦課の現状	
2 納付金の算定方式	
3 医療費指数反映係数（ α ）引下げに伴う激変緩和措置	
4 標準保険料率の算定方式	
第4章 保険料水準の統一に向けた取組みについて	28
1 保険料水準統一の基本的な考え方	
2 保険料水準の統一目標年次	
3 統一に向けた取組み（保険料水準の統一に向けたロードマップ）	
第5章 保険料の徴収の適正な実施	33
1 保険料徴収の現状	
2 収納対策	
第6章 保険給付の適正な実施	38
1 保険給付の適正化の現状	
2 レセプト点検の充実強化	
3 療養費の支給の適正化	

4	第三者行為求償の取組強化	
5	県による保険給付の点検	
6	高額療養費の多数回該当の取扱い	
第7章	医療に要する費用の適正化の取組み	44
1	国保医療費の現状	
2	医療費適正化の取組みの現状	
3	医療費の適正化に向けた取組み	
4	医療費適正化計画との関係	
第8章	市町が担う国民健康保険事業の広域のおよび効率的な運営の推進	58
1	広域のおよび効率的な運営の推進に向けた取組み	
第9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	59
1	保健医療サービス・福祉サービス等との連携	
2	他計画との整合性	
第10章	施策実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整	60

第1章 基本的事項

1 策定の目的

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。

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。

2 策定の根拠規定

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2

3 策定年月

令和6年（2024年）3月

4 対象期間

令和6年（2024年）4月1日から令和12年（2030年）3月31日まで

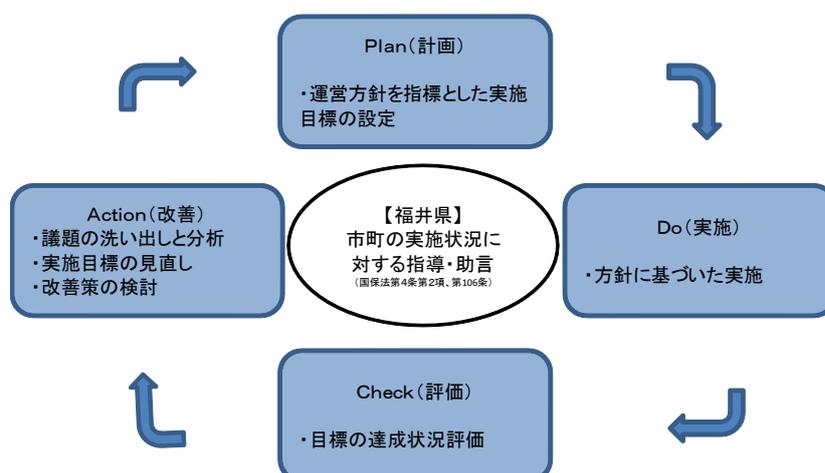
5 見直し時期

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、指導監査の機会などに必要な指導・助言を行います。



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歳以下が減少する一方で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 年度別 福井県の人口

(単位：人)

区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3
0～19歳	140,633	139,306	136,885	134,228	131,455	129,682
20～39歳	152,095	149,040	146,693	144,215	142,066	140,038
40～64歳	253,451	251,355	249,662	247,862	246,145	246,555
65～74歳	110,152	110,574	110,344	109,703	111,522	113,777
75歳～	115,964	118,117	120,210	121,797	121,554	119,506
計	782,232	778,329	773,731	767,742	762,679	760,209
世帯数	281,612	284,100	286,392	288,356	291,019	293,092

※ 計には年齢不詳を含む 出典：福井県「推計人口」（各年10月1日現在）、総務省「国勢調査」

<国保加入世帯数および被保険者数>

令和3年度末現在において、市町国保の加入世帯数は89,193世帯（前年度比1.5%減）、被保険者数は136,073人（同2.7%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22.1%であり、全国平均より低い状況となっています。

表2 年度別 加入世帯数および被保険者数の状況

(単位：人)

項目	区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3		
加入世帯数	福井県	世帯	98,650	95,358	92,883	91,129	90,570	89,193	
		増減率	%	△3.5	△3.3	△2.6	△1.9	△0.6	△1.5
	全国	千世帯	18,736	18,159	17,682	17,330	17,242	16,899	
	(年度末現在)	増減率	%	△3.5	△3.1	△2.6	△2.0	△0.5	△2.0
被保険者数	福井県	人	160,973	153,348	146,826	142,068	139,911	136,073	
		増減率	%	△5.2	△4.7	△4.3	△3.2	△1.5	△2.7
	全国	千人	30,126	28,702	27,517	26,599	26,193	25,369	
	(年度末現在)	増減率	%	△5.3	△4.7	△4.1	△3.3	△1.5	△3.1
国保加入率	福井県	%	25.3	24.2	23.4	22.7	22.4	22.1	
	全国	%	31.0	29.5	28.6	27.7	27.1	26.8	

出典：加入世帯数、被保険者数は厚生労働省「国民健康保険事業年報」（各年度末）

国保加入率は9月末現在被保険者数／10月1日現在74歳未満人口により算出

厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」（各年9月末）による被保険者数

総務省「国勢調査」「人口推計」および福井県「推計人口」（各年10月1日現在）による人口

<被保険者の増減状況>

令和3年度の本県における被保険者の増減状況をみると、年度中の市町国保への加入者数は23,392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27,230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。

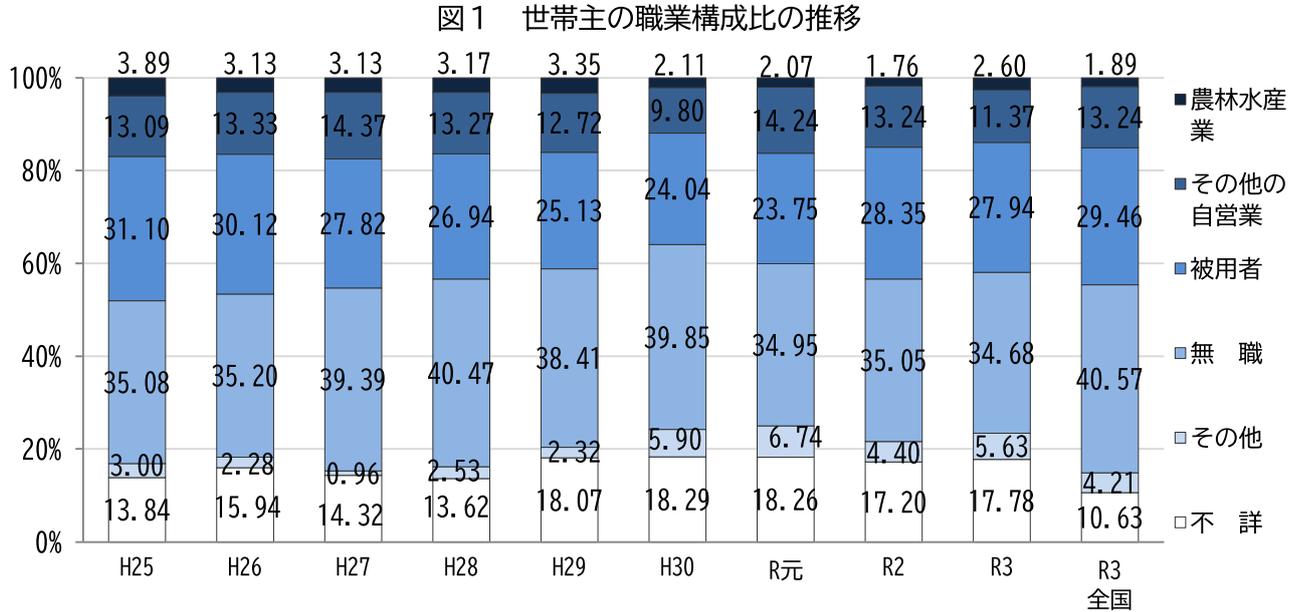
表3 年度別 異動事由別 被保険者数の増減状況

		H28	H29	H30	R1	R2	R3
増	転入	4,218	4,139	4,428	4,619	3,522	2,931
	社保離脱	20,103	19,252	18,862	19,418	19,235	18,831
	生保廃止	219	245	215	203	183	210
	出生	515	449	380	355	334	311
	後期高齢者離脱	10	9	18	16	9	15
	その他	1,700	1,647	1,387	1,263	1,274	1,094
	計	26,765	25,741	25,290	25,874	24,557	23,392
減	転出	3,926	3,892	4,088	4,367	3,527	3,051
	社保加入	20,086	18,125	17,190	16,415	15,069	14,395
	生保開始	343	384	372	337	354	405
	死亡	1,143	1,067	995	1,064	1,057	1,077
	後期高齢者加入	7,982	8,053	7,671	7,099	4,960	7,069
	その他	2,025	1,845	1,496	1,349	1,739	1,233
	計	35,505	33,366	31,812	30,631	26,706	27,230
増減差	転出入	292	247	340	252	-5	-120
	社保との異動	17	1,127	1,672	3,003	4,166	4,436
	生保との異動	△124	△139	△157	△134	△171	△195
	自然増減	△628	△618	△615	△709	△723	△766
	後期高齢者との異動	△7,972	△8,044	△7,653	△7,083	△4,951	△7,054
	その他	△325	△198	△109	△86	△465	△139
	計	△8,740	△7,625	△6,522	△4,757	△2,149	△3,838

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」

<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34.7%と最も高く、次いで被用者が27.9%、農林水産業・自営業者が14.0%となっています。

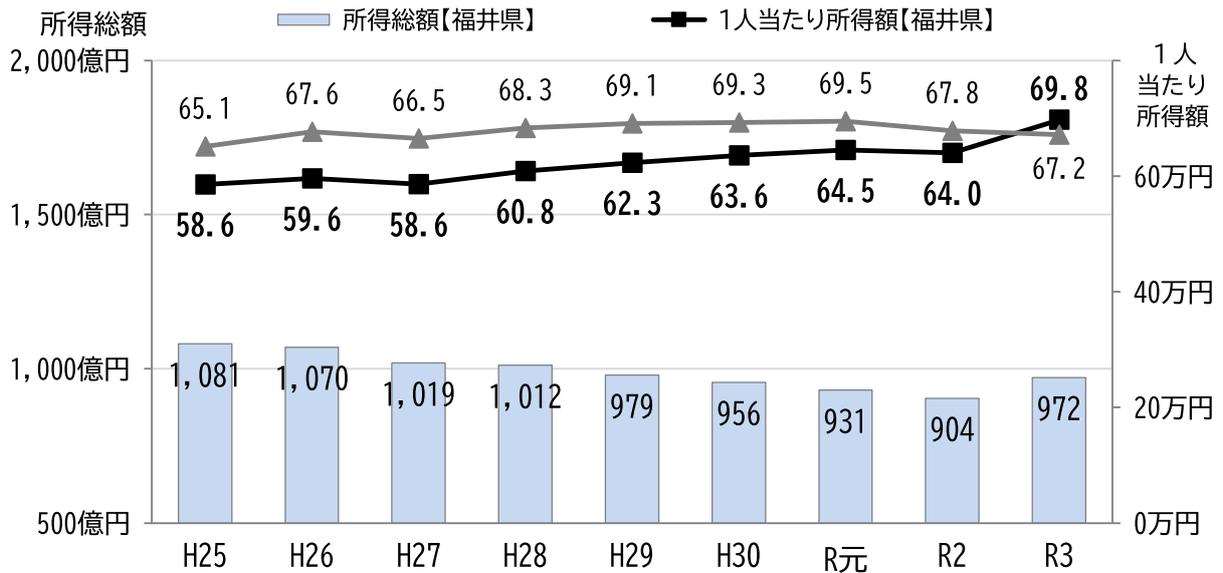


出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」

<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、令和3年度では約70万円となっており、本県被保険者の所得水準は令和2年度までは全国平均を下回って推移してきましたが、令和3年度は全国平均を上回っています。

図2 被保険者の所得の推移



出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」

※所得額＝旧ただし書方式による課税標準額

＝「総所得金額および山林所得金額」＋「雑損失の繰越控除額」＋「分離課税所得額」－「基礎控除額（33万円）」

各市町の被保険者1人当たり所得額（年額）をみると、令和3年度において最も高いあわら市が180.5万円、最も低い勝山市が57.1万円と、市町間の所得水準に約3.16倍の差があります。ただし、あわら市については一部被保険者の譲渡所得による一時的な所得増加の影響と推測され、それ以前の令和2年度までの市町格差は1.1～1.2倍の間で推移しています。

表4 市町別 1人当たり所得額

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	1人当たり 所得 (千円)	順位	1人当たり 所得 (千円)	順位	1人当たり 所得 (千円)	順位	1人当たり 所得 (千円)	順位
福井市	639	7	648	8	641	7	666	7
敦賀市	623	8	636	10	648	6	639	13
小浜市	584	14	606	15	609	13	617	14
大野市	576	16	608	14	593	15	598	16
勝山市	562	17	566	17	585	17	571	17
鯖江市	692	2	660	5	673	5	658	9
あわら市	596	13	599	16	589	16	1,805	1
越前市	621	9	652	6	618	12	640	12
坂井市	680	4	680	4	677	2	661	8
永平寺町	641	6	695	2	676	3	674	6
池田町	646	5	681	3	641	8	805	2
南越前町	692	2	652	7	630	10	641	10
越前町	699	1	715	1	676	4	729	3
美浜町	608	11	643	9	621	11	612	15
高浜町	620	10	631	11	683	1	710	4
おおい町	581	15	610	12	607	14	702	5
若狭町	599	12	609	13	636	9	640	11
市町格差	1.24倍	-	1.26倍	-	1.17倍	-	3.16倍	-
全国平均	693	-	695	-	678	-	672	-
県平均	636	14	645	13	640	13	698	7

出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」

※県平均の順位は全国順位

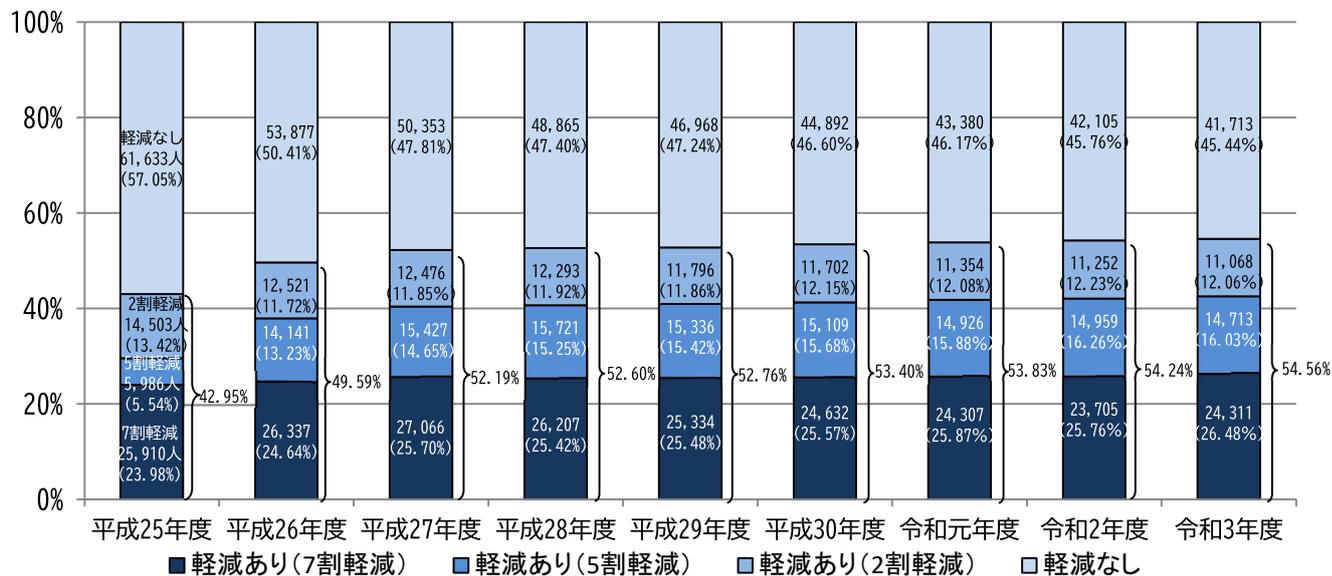
※所得額＝旧ただし書方式による課税標準額

＝「総所得金額および山林所得金額」＋「雑損失の繰越控除額」＋「分離課税所得額」－「基礎控除額（33万円）」

< 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、その後も増加傾向にあり、令和3年度は54.6%が保険料軽減対象となっています。

図3 保険料軽減世帯の推移【福井県】

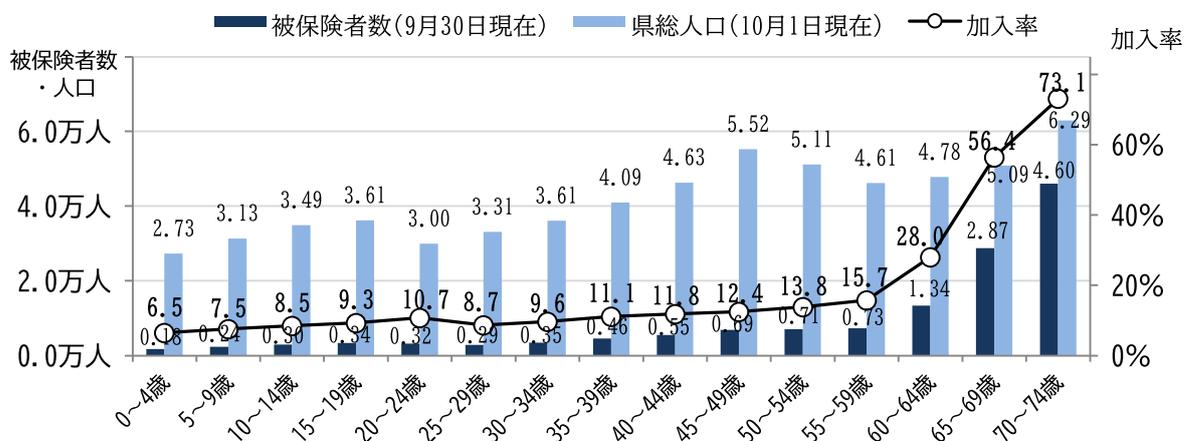


出典：厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

< 年齢階級別加入率 >

令和3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、被保険者数と加入率は70～74歳が最も高くなっており、被保険者数は4.6万人、加入率は73.1%となっています。70～74歳には昭和22～24年生まれの団塊の世代が含まれており、団塊の世代については、令和4年度から後期高齢者医療制度への移行が始まっています。

図4 本県の年齢階級別 被保険者数および加入率（R3年9月）



出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」、福井県「推計人口」

<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、9保険者において令和3年よりも被保険者数が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 市町別 被保険者数の推移

(単位：人)

市町名	R3 (2021) 年	R7 (2025) 年 推計	R12 (2030) 年 推計	R17 (2035) 年 推計	2021年→2035年 減少率
福井市	43,361	38,900	37,200	35,700	△18%
敦賀市	12,087	11,800	11,000	10,400	△14%
小浜市	5,811	5,600	5,200	4,900	△16%
大野市	6,552	5,800	5,100	4,500	△31%
勝山市	4,640	3,800	3,400	3,000	△35%
鯖江市	12,237	11,300	11,000	10,700	△13%
あわら市	5,422	5,100	4,600	4,300	△21%
越前市	14,759	13,400	12,600	11,800	△20%
坂井市	15,599	14,900	14,000	13,300	△15%
永平寺町	3,083	2,900	2,700	2,500	△19%
池田町	510	400	300	300	△41%
南越前町	2,111	1,900	1,600	1,400	△34%
越前町	4,224	3,700	3,300	3,000	△29%
美浜町	1,974	1,800	1,700	1,500	△24%
高浜町	2,203	2,100	2,000	1,800	△18%
おおい町	1,652	1,600	1,500	1,400	△15%
若狭町	3,061	2,700	2,400	2,100	△31%
県合計	139,286	123,300	114,400	111,500	△20%

出典：R3年は厚生労働省「国民健康保険実態調査報告（9月末）」

R7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（R5年12月推計）」に各市町別の国保加入率（R5年推計）を乗じて推計（百人未満四捨五入）

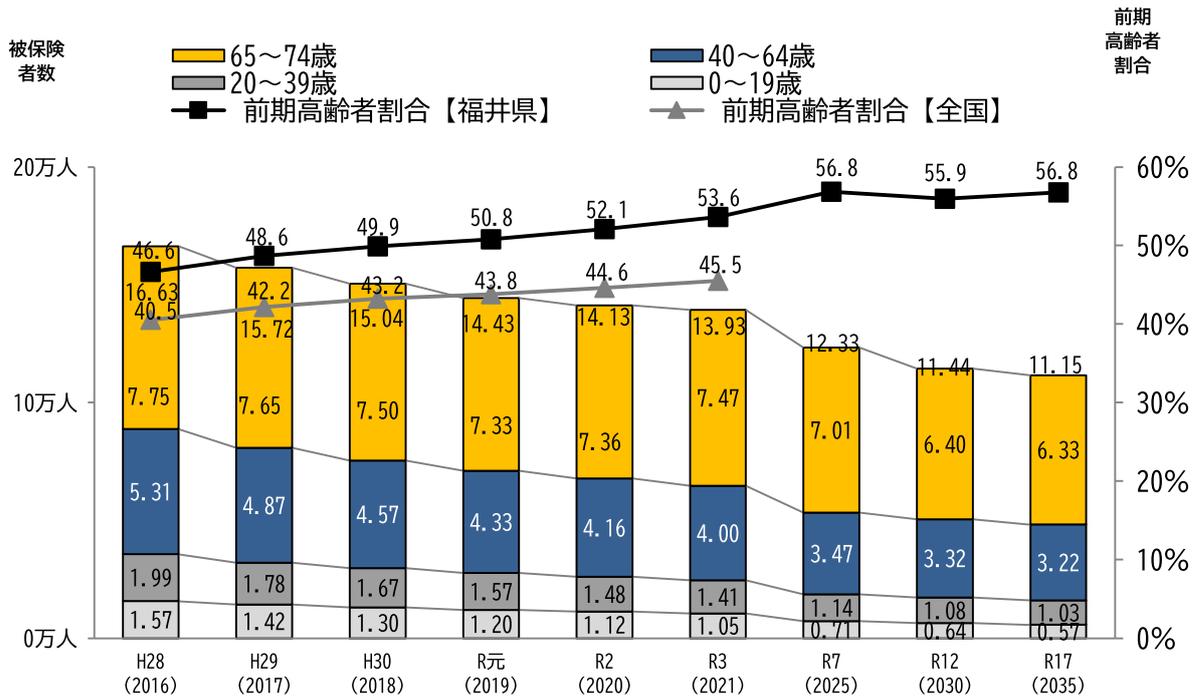
※県合計は県全体の推計人口に国保加入率を乗じて推計しているため、各市町の合計と一致しない。

<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56%前後で横ばいとなる見込みです。

図5 国保の被保険者数および前期高齢者割合の推移



出典：H28～R3年は厚生労働省「国民健康保険実態調査報告（各年9月末現在）」

R7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（R5年12月推計）」に年齢階級別の国保加入率（R5年推計）を乗じて推計

2 医療費の動向

(1) 福井県の国保医療費の状況

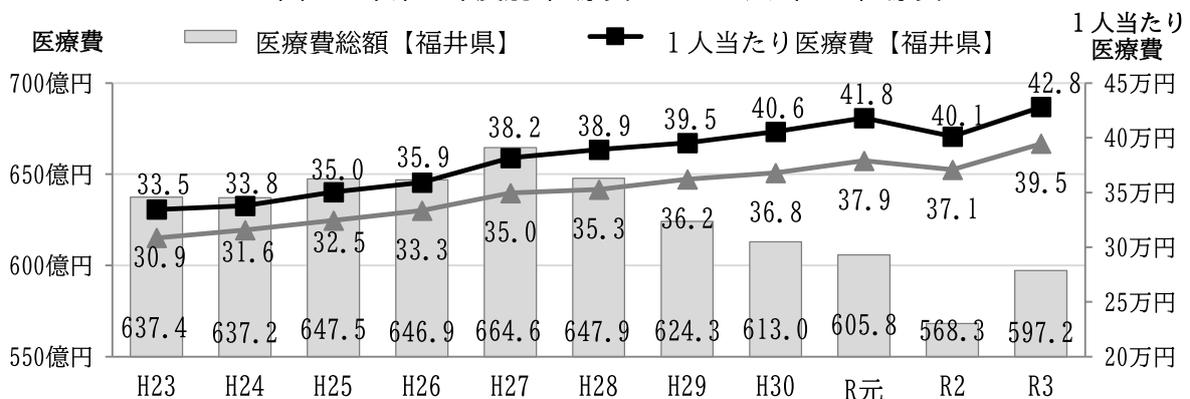
<医療費の推移>

県内市町国保の医療費は、令和3年度では前年度比5.1%増の597.2億円となっていますが、これは令和2年度に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大により受診控えが発生し、医療費が減少した反動によるものです。令和元年度と令和3年度の医療費総額を比較すると1.4%減となっています。

1人当たり医療費は前年度比6.7%増、令和元年度比2.4%増の42.8万円となり、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 本県の年度別 医療費および1人当たり医療費



出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

※医療費総額＝診療費（入院・入院外・歯科）＋調剤＋食事・生活療養＋訪問看護＋療養費等

※1人当たり医療費＝医療費総額／被保険者数、診療報酬改定は平成26、28、30年度

<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。

令和3年度における高額療養費の支給件数は前年比6.8%増の119,259件、支給額は5.2%増の67.4億円となっており、支給件数、支給金額ともに前年度よりも増加しています。

表6 年度別 高額療養費の状況

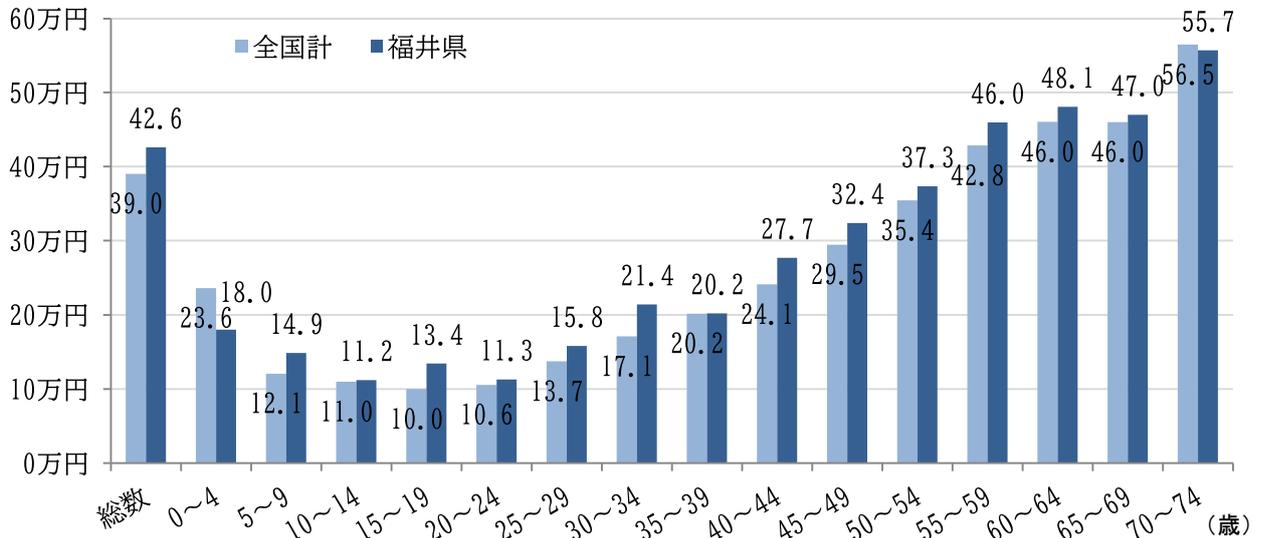
項目	区分		H28	H29	H30	R元	R2	R3
件数	福井県	件	113,560	111,967	113,286	115,580	111,713	119,259
		増減率	%	2.7	-1.4	1.2	2.0	-3.3
	全国	千件	18,132	18,507	18,477	19,006	18,850	19,710
		増減率	%	2.5	2.1	-0.2	2.9	-0.8
金額	福井県	億円	70.4	67.9	67.5	67.5	64.1	67.4
		増減率	%	3.9	-3.5	-0.6	0.0	-5.1
	全国	億円	11,160	10,842	10,810	10,876	10,759	11,142
		増減率	%	2.0	-2.8	-0.3	0.6	-1.1
1件当たり金額	福井県	円	61,965	60,666	59,574	58,414	57,367	56,543
	全国	円	61,545	58,584	58,508	57,222	57,075	56,530

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

<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、令和3年度では10～14歳が11.2万円と最も低く、年齢とともに高くなり、70～74歳では55.7万円と最も高くなっています。

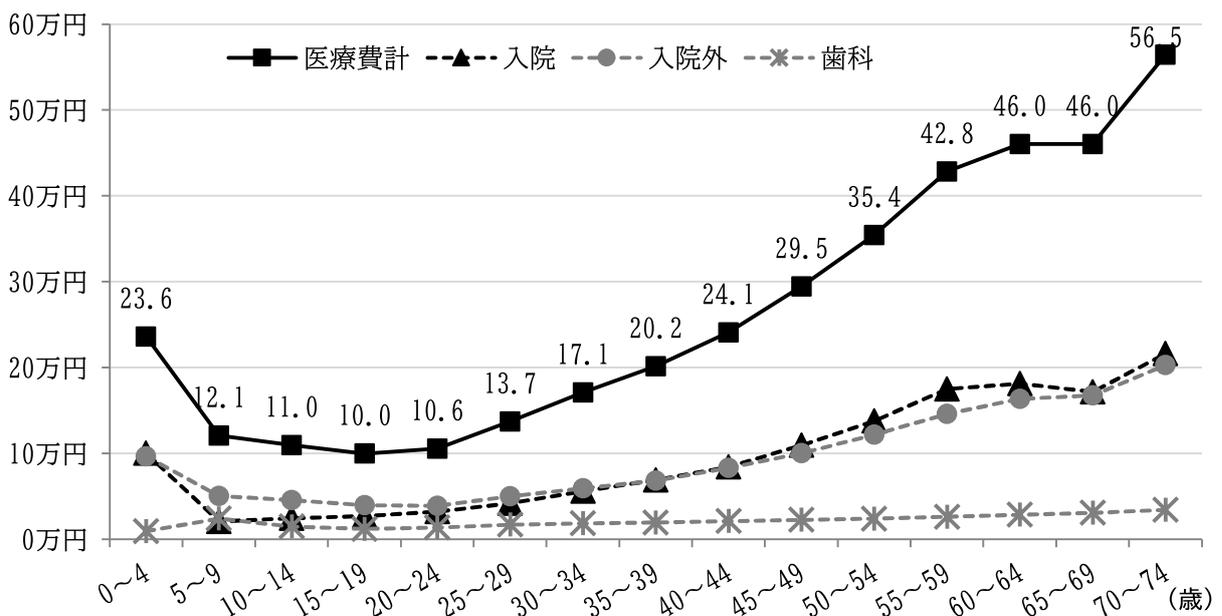
図7 年齢階級別 1人当たり医療費（令和3年度）



出典：厚生労働省「医療給付実態調査」

※医療費＝入院＋入院外＋歯科＋食事・生活療養費＋調剤

図8 本県の年齢階級別 診療種類別 1人当たり医療費（令和3年度）



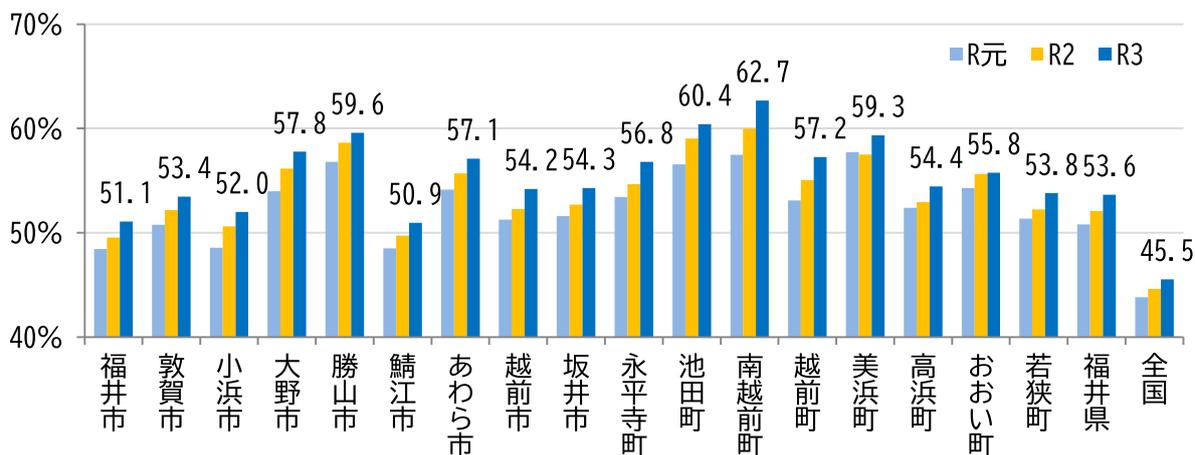
出典：厚生労働省「医療給付実態調査」

(2) 市町別医療費の状況

<年齢構成と医療費>

令和3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、南越前町が62.7%と最も高く、鯖江市が50.9%と最も低くなっており、どの市町も令和元年から令和3年にかけて、前期高齢者の割合が増加しています。

図9 市町別 被保険者の前期高齢者割合



出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

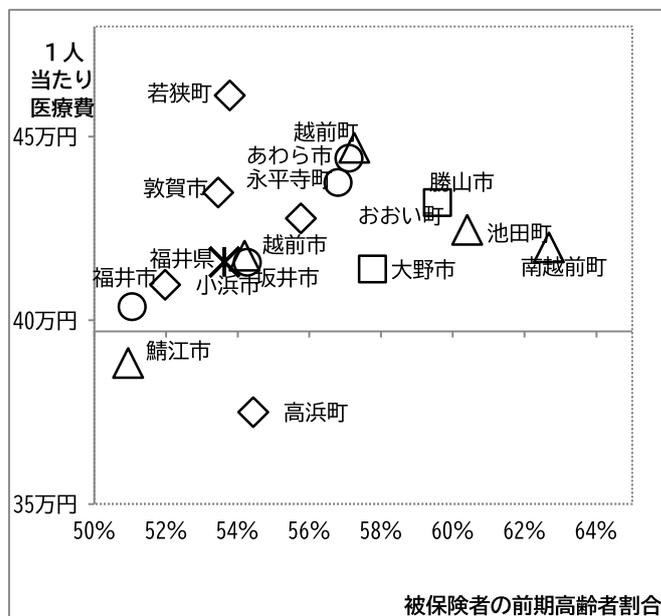
市町別に、被保険者に占める前期高齢者割合と1人当たり医療費の関係をみると、全般的には前期高齢者割合が高いほど1人当たり医療費も高くなる傾向にあります。

表7 市町別被保険者の前期高齢者割合

(R3.9月)および1人当たり医療費(R元～3平均)

市町	前期高齢者割合 (%)	1人当たり医療給付費 (円)
福井市	51.06	403,618
敦賀市	53.45	434,758
小浜市	51.97	409,595
大野市	57.75	413,902
勝山市	59.57	431,999
鯖江市	50.94	388,306
あわら市	57.10	444,077
越前市	54.18	417,568
坂井市	54.27	415,733
永平寺町	56.80	437,485
池田町	60.39	424,614
南越前町	62.67	419,812
越前町	57.24	446,933
美浜町	59.32	497,962
高浜町	54.43	374,988
おおい町	55.75	427,683
若狭町	53.77	461,170
福井県	53.63	415,869

図10 1人当たり医療費と前期高齢者割合



出典：前期高齢者割合：厚生労働省「国民健康保険実態調査」
1人当たり医療費：福井県「国民健康保険事業状況」
※図中の記号は医療圏ごとに設定

<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、令和3年度において最も高い美浜町が481,645円、最も低い鯖江市が397,575円と、市町間の医療費水準に約1.2倍の差があります。

表8 市町別 1人当たり医療費

	H28年度		H29年度		H30年度		R元年度		R2年度		R3年度	
	医療費(円)	順位										
福井市	380,610	15	390,504	12	396,185	15	405,469	15	385,557	14	419,830	13
敦賀市	388,165	13	402,586	7	424,213	5	429,823	9	428,013	6	446,440	7
小浜市	365,764	16	363,280	16	401,260	13	419,158	11	404,522	9	405,104	15
大野市	395,912	9	401,888	9	399,227	14	417,860	12	396,100	12	427,747	12
勝山市	406,515	5	399,870	10	408,569	7	434,042	8	418,586	8	443,370	8
鯖江市	390,820	11	384,604	14	392,766	16	388,654	16	378,690	15	397,575	17
あわら市	415,032	2	428,124	3	430,266	4	445,116	5	429,436	4	457,679	4
越前市	389,078	12	402,191	8	404,107	10	416,541	13	404,385	10	431,779	11
坂井市	391,036	10	388,752	13	401,872	12	413,102	14	401,720	11	432,377	10
永平寺町	407,287	4	409,625	5	408,242	8	438,809	6	431,940	3	441,705	9
池田町	402,532	6	407,760	6	405,645	9	487,040	2	340,169	17	446,633	6
南越前町	411,341	3	370,995	15	382,398	17	426,275	10	425,577	7	407,584	14
越前町	381,708	14	399,642	11	434,162	3	458,836	4	428,604	5	453,358	5
美浜町	468,177	1	462,813	1	485,275	1	524,775	1	487,465	1	481,645	1
高浜町	359,790	17	353,227	17	403,851	11	384,317	17	340,801	16	399,847	16
おおい町	397,556	8	412,146	4	413,308	6	436,654	7	386,541	13	459,854	3
若狭町	400,310	7	439,066	2	443,537	2	482,590	3	437,262	2	463,659	2
医療費格差	1.30	-	1.31	-	1.27	-	1.37	-	1.43	-	1.21	-
全国平均	352,839	-	362,159	-	367,989	-	378,939	-	370,881	-	394,729	-
県平均	389,157	14	395,455	16	405,741	14	418,147	13	401,180	18	428,280	14

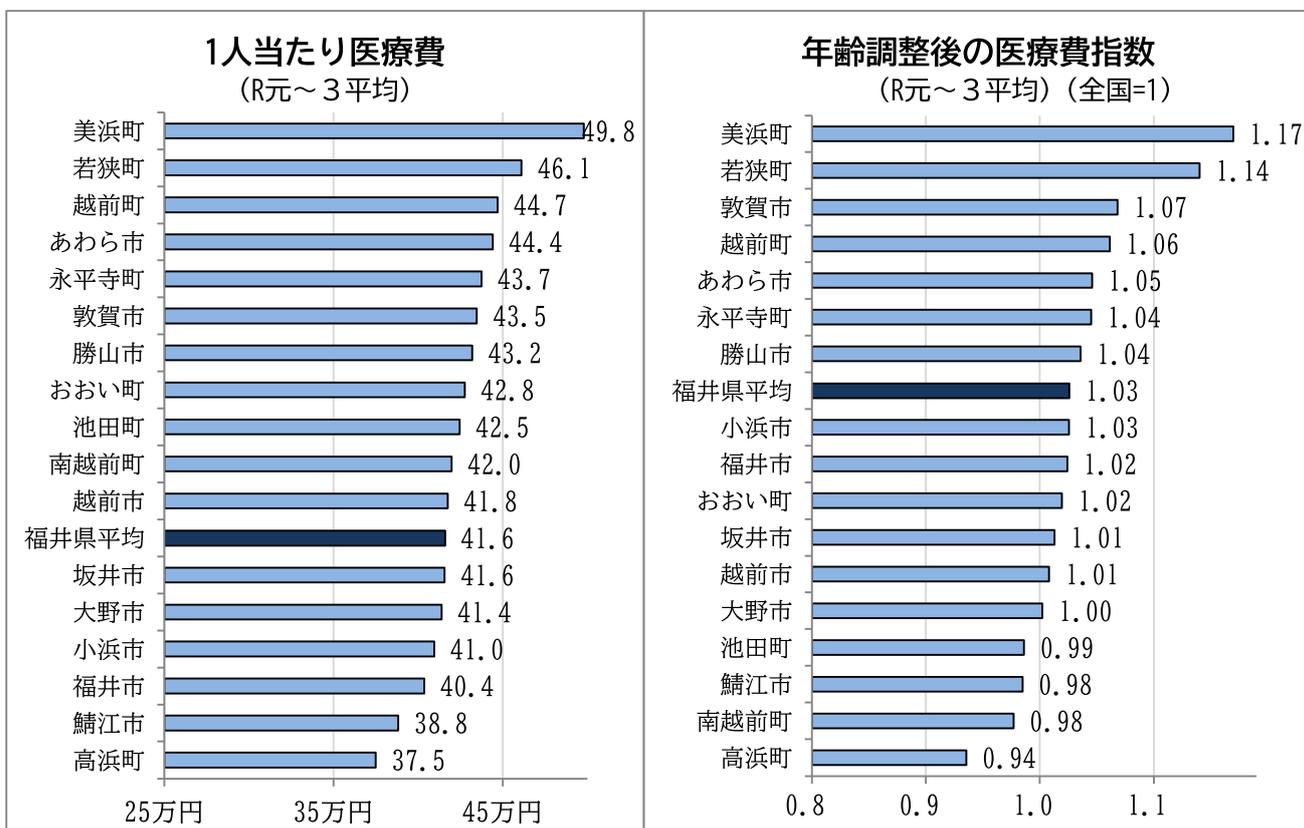
※県平均の順位は全国順位

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」

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 1人当たり医療費および年齢調整後医療費指数



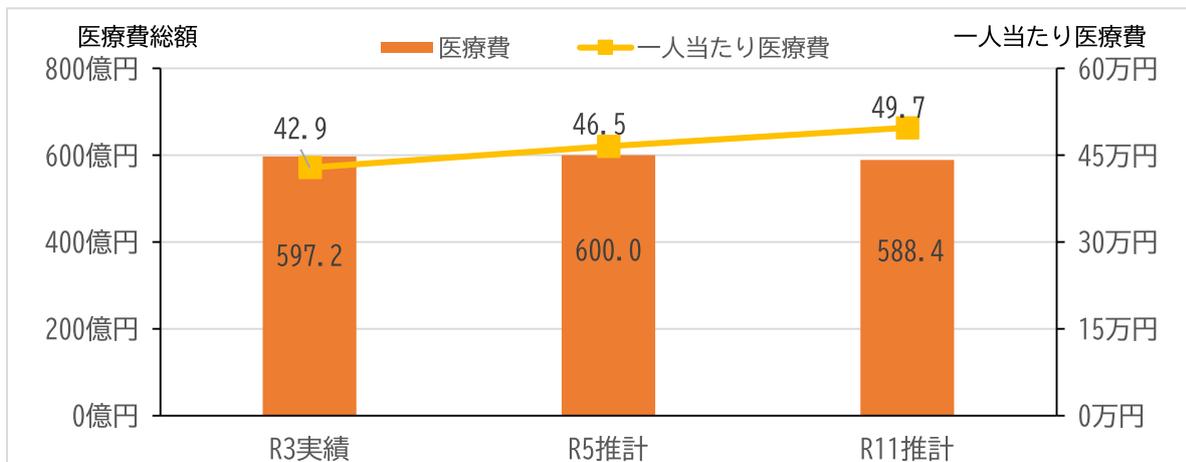
出典：福井県「国民健康保険事業状況」、「厚生労働省算出値」

3 医療費と一人当たり保険料の将来見通し

(1) 医療費の将来見通し

第4次医療費適正化計画の策定に当たり国から提供された「都道府県医療費の将来推計ツール」により、国保の医療費総額の将来推計をすると、令和3年度の597.2億円から令和11年度の588.4億円と約8.8億円の減少が見込まれます。これは令和4年度から団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行していること、また被用者保険の適用拡大などにより被保険者数の減少が見込まれることから、総医療費の減少という試算結果となっていますが、1人当たり医療費でみると令和3年度の42.9万円から49.7万円と約6.8万円、約15.8%の増加となっております。医療の高度化や高額な医薬品の開発等により1人当たり医療費は年々増加が見込まれます。

図12 本県の国保医療費総額および1人当たり医療費の将来見通し



出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」「都道府県医療費の将来推計ツール」

(2) 保険料の将来見通し

第4次医療費適正化計画の策定に当たり国から提供された「都道府県医療費の将来推計ツール」により、将来の国保の1人当たり保険料（医療分）を機械的に試算すると、令和3年度の月額6,048円から令和11年度の7,299円と1,251円の増加が見込まれており、年額にすると令和11年度で87,588円と15,014円の増加が見込まれます。これは、国保の医療費が緩やかな減少となるのに対し、被保険者数の急激な減少が見込まれるため、1人当たりで負担する保険料が増加することが要因と考えられます。

表9 本縣市町国保 単年度収支差黒字・赤字保険者の状況

	令和3年度（実績）		令和11年度（推計）	
	月額	年額	月額	年額
国保保険料 （医療分）	6,048	72,574	7,299	87,588

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」「都道府県医療費の将来推計ツール」

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＞

令和3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4保険者であり、赤字額の合計は約0.3億円となっています。

表10 本県市町国保 単年度収支差黒字・赤字保険者の状況

年度	保険者総数	単年度収支差引額	黒字保険者			赤字保険者			赤字保険者の内訳			
			保険者数		黒字額	保険者数		赤字額	新規赤字保険者		継続赤字保険者	
			割合	千円		割合	千円		保険者	千円	保険者	千円
保険者	千円	保険者数	%	千円	保険者数	%	千円	保険者	千円	保険者	千円	
H25	17	▲ 291,047	7	41.2	351,539	10	58.8	▲ 642,586	5	▲ 71,484	5	▲ 571,103
H26	17	▲ 336,727	5	29.4	265,980	12	70.6	▲ 602,707	5	▲ 406,267	7	▲ 196,440
H27	17	▲ 148,909	6	35.3	348,447	11	64.7	▲ 497,356	4	▲ 91,169	7	▲ 406,189
H28	17	1,253,066	11	64.7	1,424,449	6	35.3	▲ 171,384	3	▲ 130,836	3	▲ 40,549
H29	17	2,344,242	13	76.5	2,358,458	4	23.5	▲ 14,216	3	▲ 3,088	1	▲ 11,128
H30	17	1,198,844	12	70.6	1,263,982	5	29.4	▲ 65,138	3	▲ 64,030	2	▲ 1,107
R元	17	▲ 264,929	5	29.4	270,101	12	70.6	▲ 535,029	7	370,260	5	164,769
R2	17	814,487	11	64.7	922,013	6	35.3	▲ 107,525	3	18,066	3	89,459
R3	17	1,193,003	13	76.5	1,225,584	4	23.5	▲ 32,581	2	28,760	2	3,821

出典：福井県「国民健康保険事業状況」

市町別に国保の財政収支をみると、令和3年度の形式的収支では、赤字の市町はありませんが、2市町で決算補填目的の法定外繰入を行っています。

表11 市町国保別収支状況（R3年度）

	収入計				単年度収入	支出計				単年度支出	単年度収支	形式的収支	基金保有額	
	①	うち法定外繰入金	うち決算補てん目的の法定外繰入金	うち基金繰入金		うち繰越金	A	B	C					D
福井市	23,232,405	116,685	0	0	711,724	22,520,681	22,167,238	400,005	0	0	21,767,233	753,448	1,065,167	648,678
敦賀市	6,463,656	62,679	30,515	0	1,922	6,461,734	6,459,591	1	0	0	6,459,590	2,143	4,065	10,829
小浜市	2,939,257	0	0	0	34,422	2,904,835	2,896,303	94	0	0	2,896,209	8,626	42,954	379,629
大野市	3,518,090	47,509	0	24,900	55,853	3,437,337	3,383,532	7	0	0	3,383,525	53,813	134,558	56,913
勝山市	2,456,601	0	0	0	24,369	2,432,232	2,448,250	70	0	0	2,448,180	△ 15,948	8,351	353,024
鯖江市	6,175,878	1,265	0	0	123,769	6,052,109	6,047,498	33,610	0	0	6,013,888	38,221	128,380	314,330
あわら市	3,023,626	0	0	10,000	52,452	2,961,175	2,923,613	59	0	0	2,923,554	37,621	100,014	474,484
越前市	7,858,681	0	0	0	135,487	7,723,194	7,773,651	170,024	0	0	7,603,627	119,567	85,029	300,357
坂井市	8,488,940	0	0	0	364,888	8,124,053	8,065,829	60,045	0	0	8,005,784	118,268	423,112	292,527
永平寺町	1,767,977	11,528	0	0	114,563	1,653,414	1,633,022	31	0	0	1,632,991	20,423	134,954	60,102
池田町	321,540	5,321	0	0	6,058	315,482	308,501	2	0	0	308,499	6,983	13,039	111,849
南越前町	1,032,769	2,584	0	5,470	3,542	1,023,757	1,026,179	58	0	0	1,026,121	△ 2,364	6,590	238,372
越前町	2,396,385	0	0	0	36,096	2,360,289	2,325,762	19,828	0	0	2,305,935	54,355	70,623	72,079
美浜町	1,228,166	0	0	0	101,033	1,127,132	1,128,589	0	0	0	1,128,589	△ 1,457	99,577	77,349
高浜町	1,099,592	30,357	0	23,657	21,130	1,054,805	1,085,711	18,094	0	0	1,067,617	△ 12,812	13,881	180,972
おおい町	910,813	20,558	11,649	0	0	910,813	903,525	7	0	0	903,518	7,294	7,287	239,265
若狭町	1,743,651	27,310	0	0	18,669	1,724,982	1,729,500	9,341	0	0	1,720,159	4,822	14,151	132,614
計	74,658,026	325,796	42,164	64,027	1,805,977	72,788,023	72,306,295	711,275	0	0	71,595,019	1,193,003	2,351,732	3,943,374
H28年度	89,577,454	927,913	583,489	108,334	747,947	88,721,173	90,167,548	40,922	2,658,316	204	87,468,107	1,253,066	△ 590,095	1,606,519
H29年度	87,891,384	713,592	407,999	356	1,195,212	86,695,816	86,528,203	391,863	1,784,766	0	84,351,574	2,344,242	1,363,181	1,998,026
H30年度	76,283,607	395,679	157,283	5,378	1,967,274	74,310,955	74,886,770	1,165,773	608,886	0	73,112,111	1,198,844	1,396,837	3,158,421
R元年度	74,997,496	486,681	183,142	165,297	1,396,838	73,435,361	73,938,574	238,284	0	0	73,700,290	△ 264,929	1,058,922	3,231,409
R2年度	71,662,871	375,959	112,831	174,002	1,056,206	70,432,663	69,856,894	238,719	0	0	69,618,176	814,487	1,805,977	3,296,126

出典：福井県「国民健康保険事業状況」

(定義)

○単年度収支差：単年度収入と単年度支出との収支差

○形式的収支差：収入合計と支出合計との差

・収入合計＝単年度収入＋基金等繰入金＋繰越金＋地方債

・支出合計＝単年度支出＋基金等積立金＋前年度繰上充用金＋公債費

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、法定外繰入金の13%を占めています。

表12 令和3年度一般会計繰入金（法定外）内訳

区分	決算補填等目的									決算補填等目的分計①	
	決算補填等目的のもの			保険者の政策によるもの			過年度の赤字によるもの				
	保険料の 収納不足のため	高額療養 費貸付金	(小計)	保険料 (税)の 負担緩和 を図るため (※)	地方単 独の保険料 (税)の 軽減額	任意給付 に充て るため	(小計)	累積赤 字補填 のため	公債費 等、借入 金利息		(小計)
市町計	0	0	0	42,164	0	0	42,164	0	0	0	42,164
構成割合	0.0%	0.0%	0.0%	12.9%	0.0%	0.0%	12.9%	0.0%	0.0%	0.0%	12.9%

区分	決算補填等以外の目的								決算補填等以外の目的分計②	一般会計繰入金(法定外)計(①+②)
	保険料(税)の減免額に充てるため	地方単 独事業 の医療 給付費 波及増 等	保健事 業費に 充てる ため	直営診 療施設 に充て るため	納税報 奨金 (納付 組織交 付金 等)	基金積立	返済金	その他		
市町計	62	0	96,687	40,090	371	50,000	0	96,422	283,632	325,796
構成割合	0.0%	0.0%	29.7%	12.3%	0.1%	15.3%	0.0%	29.6%	87.1%	100.0%

出典：福井県健康政策課調べ

※ 「保険料の負担緩和を図るため」には、保険料の基礎賦課額（医療分）の負担緩和以外に、後期高齢者支援金分、介護納付金等の負担緩和分も含む。

(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13 法定外一般会計繰入金の分類

(2) 赤字削減・解消計画の策定対象となる市町

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。)	・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
○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	・その他(事務費等)

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。

(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。

なお、上記に関わらず、令和12年度からの保険料水準の統一を目指す（P29参照）ことから、全市町令和11年度末までに赤字を解消することとします。

(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) 財政調整事業

国民健康保険法が改正され、令和4年4月から財政安定化基金に年度間の財政調整機能が付与されました。都道府県は、国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図るために必要があると認められる場合に、決算剰余金について、財政調整事業分として積み立てた範囲内で基金を取り崩し、国民健康保険特別会計への繰入れが可能となりました。

国民健康保険標準保険料（以下「標準保険料」という。）や納付金の算定の際に、次年度の金額が著しく伸びることが想定される場合に、市町と協議の上、財政調整事業分を取り崩して、保険料や納付金の伸びの抑制に活用していきます。

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

保険料調定額をみると、令和3年度の総額は145.4億円、1世帯あたりは160,345円、1人あたりは104,276円となっています。

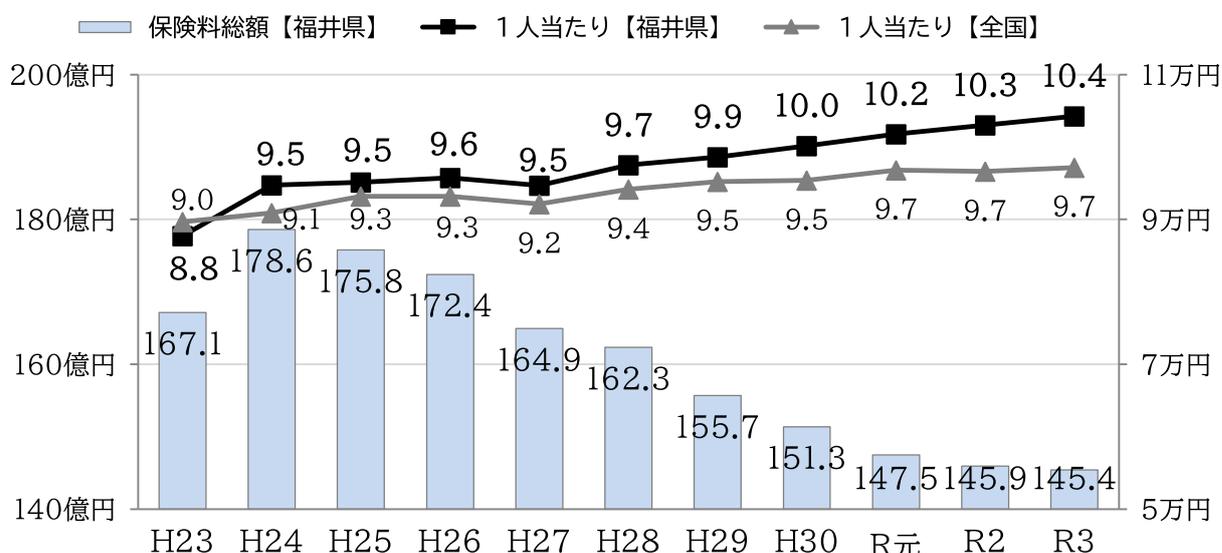
表1-4 年度別 保険料調定額

項目	区分	単位	H28	H29	H30	R元	R2	R3
保険料調定額	福井県	億円	162.3	155.7	151.3	147.5	145.9	145.4
	増減率	%	△1.6	△4.1	△2.8	△2.6	△1.0	△0.4
	全国	億円	29,420	28,163	27,009	26,334	25,642	25,260
	増減率	%	△2.2	△4.3	△4.1	△2.5	△2.6	△1.5
1世帯あたり保険料調定額	福井県	円	160,615	159,639	159,643	159,742	160,018	160,345
	増減率	%	1.1	-0.6	0.0	0.1	0.2	0.2
	全国	円	152,930	151,767	149,620	149,623	147,593	146,899
	増減率	%	0.4	△0.8	△1.4	0.0	△1.4	△0.5
1人あたり保険料調定額	福井県	円	97,496	98,604	100,171	101,777	103,009	104,276
	増減率	%	3.0	1.1	1.6	1.6	1.2	1.2
	(全国順位)		(12)	(10)	(6)	(9)	(5)	(4)
	全国	円	94,140	95,239	95,391	96,829	96,625	97,179
	増減率	%	2.2	1.2	0.2	1.5	△0.2	0.6

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」

※1世帯あたり保険料調定額＝保険料調定額／世帯数年度平均
 ※1人あたり保険料調定額＝保険料調定額／被保険者数年度平均

図1-3 年度別 保険料調定額総額および1人あたり保険料調定額



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」

(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、9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)、8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、4市町が4方式、13市町が資産割を除く3方式、介護納付金分については、3市町が4方式、14市町が資産割を除く3方式となっています。

表15 保険料賦課方式(R5年度)

	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
医療分	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3
後期支援金分	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3
介護分	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3

出典：福井県「国民健康保険事業状況」

<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＝30.65：13.92≒7：3となっています。

表16 市町保険料の算定割合(R3年度一般医療分)

(単位：%)

	応能割			応益割		
		所得割	資産割		均等割	平等割
市町計	55.43	52.42	3.00	44.57	30.65	13.92
市平均	55.82	52.87	2.95	44.18	30.49	13.69
町平均	52.62	49.25	3.37	47.38	31.76	15.62

出典：福井県「国民健康保険事業状況」

<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 17 県内市町賦課限度額設定状況 (R4 年度)

	医療分	後期高齢者 支援金分	介護 納付金分
賦課限度額	65万円	20万円	17万円

出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」

<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1.6倍（7.3%/4.7%）、被保険者均等割で約1.4倍（31,000円/22,000円）、世帯別平等割で約1.6倍（26,000円/16,000円）の差が生じています。

表 18 医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分に係る保険料 (R5 年度)

		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	県平均
医療分	所得割 (%)	7.20	6.80	5.76	6.85	6.50	5.90	6.50	6.70	6.70	6.00	5.00	5.45	7.30	6.51	4.70	5.59	6.09	6.21
	資産割 (%)		10.00	11.33			11.00	15.00	6.50		9.40		6.00		18.00		3.20		5.32
	均等割 (円)	27,000	28,000	26,700	28,000	26,500	28,400	30,000	26,700	29,000	28,000	23,100	24,000	31,000	27,400	22,000	22,000	24,900	26,629
	平等割 (円)	16,200	19,700	17,700	20,200	19,000	23,000	22,800	23,400	22,500	21,000	16,400	17,000	24,000	26,000	16,000	16,000	22,400	20,194
後期 支援分	所得割 (%)	2.80	3.00	2.04	2.20	2.10	2.60	2.50	2.60	1.95	2.80	2.10	2.50	2.70	1.81	2.30	2.46	2.75	2.42
	資産割 (%)			4.33			3.00						0.65				1.00		0.53
	均等割 (円)	9,600	9,000	9,400	8,800	8,500	7,600	7,200	10,000	8,300	10,500	10,500	10,000	10,900	8,400	10,000	9,400	11,300	9,376
	平等割 (円)	6,000	7,300	6,300	6,400	6,000	6,300	5,400	6,000	6,500	8,500	7,200	7,000	8,300	7,000	7,000	6,600	9,700	6,912
介護分	所得割 (%)	3.00	2.40	1.90	2.00	1.80	1.90	2.00	2.20	1.85	1.70	1.90	2.10	1.95	1.80	1.50	2.57	2.16	2.04
	資産割 (%)			5.94			2.00						1.80						0.57
	均等割 (円)	11,000	12,200	11,400	10,900	9,000	9,000	8,400	11,000	10,800	10,000	11,400	11,000	11,300	8,500	10,000	12,500	13,100	10,676
	平等割 (円)	6,400	6,600	5,400	5,500	4,000	6,000	6,000	6,000	5,500	7,500	6,100	5,000	5,800	5,000	5,000	7,500	7,000	5,900
計	所得割 (%)	13.00	12.20	9.70	11.05	10.40	10.40	11.00	11.50	10.50	10.50	9.00	10.05	11.95	10.12	8.50	10.62	11.00	10.68
	資産割 (%)		10.00	21.60			16.00	15.00	6.50		9.40		8.45		18.00		4.20		6.42
	均等割 (円)	47,600	49,200	47,500	47,700	44,000	45,000	45,600	47,700	48,100	48,500	45,000	45,000	53,200	44,300	42,000	43,900	49,300	46,682
	平等割 (円)	28,600	33,600	29,400	32,100	29,000	35,300	34,200	35,400	34,500	37,000	29,700	29,000	38,100	38,000	28,000	30,100	39,100	33,006

※県平均は市町の額（率）の合計値を17で除した平均値

出典：福井県健康政策課調べ

表 19 市町国保 保険料改定状況

市町	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
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			○	○		○	○	○
おい町			○	○	○	○	○	○
若狭町				○		○		○
改定市町数	2	1	11	8	5	8	9	7

出典：福井県健康政策課調べ

(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、令和3年度で最も高い越前町が11.5万円、最も低い高浜町が8.2万円となっており、約1.4倍の差が生じています。

表 20 市町別1人当たり保険料年額の推移

	H28年度		H29年度		H30年度		R元年度		R2年度		R3年度	
	保険料(円)	順位										
福井市	106,007	1	106,990	1	104,573	2	106,716	2	107,626	2	108,927	3
敦賀市	88,548	14	88,652	14	97,398	9	100,176	9	101,259	8	100,822	9
小浜市	89,468	13	89,576	13	87,799	14	88,643	14	94,898	11	97,127	12
大野市	90,112	11	91,847	10	94,600	12	95,354	11	94,816	12	97,340	11
勝山市	94,014	8	96,424	7	91,127	13	91,652	13	92,340	14	91,172	14
鯖江市	100,349	4	101,811	5	104,239	3	104,280	5	102,558	7	102,946	8
あわら市	102,182	2	103,446	3	103,257	5	102,642	6	102,677	6	103,978	7
越前市	89,529	12	89,708	12	99,502	7	100,339	7	105,002	5	105,938	5
坂井市	100,549	3	101,982	4	103,751	4	104,604	3	105,478	4	104,763	6
永平寺町	92,681	10	103,844	2	105,080	1	112,408	1	111,597	1	112,963	2
池田町	66,998	17	66,226	17	78,444	16	79,618	16	77,423	17	85,616	16
南越前町	92,729	9	90,634	11	94,870	11	93,886	12	94,565	13	95,072	13
越前町	94,304	7	93,988	9	96,260	10	100,318	8	105,991	3	115,465	1
美浜町	99,359	5	100,486	6	101,222	6	104,496	4	99,170	9	98,512	10
高浜町	78,851	15	80,093	15	79,127	15	83,277	15	84,899	15	81,861	17
おい町	67,978	16	68,473	16	70,129	17	75,547	17	80,365	16	90,405	15
若狭町	94,482	6	95,273	8	97,871	8	98,111	10	98,297	10	108,131	4
保険料格差	1.58	-	1.62	-	1.50	-	1.49	-	1.44	-	1.41	-
全国平均	94,140	-	95,239	-	95,391	-	96,829	-	96,625	-	97,179	-
県平均	97,496	12	98,604	10	100,171	6	101,777	9	103,009	5	104,276	4

※県平均の順位は全国順位

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」

2 納付金の算定方式

(1) 医療費水準（医療費指数反映係数 α の設定）

医療費指数反映係数 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。

将来に向けて保険料水準の統一を進めるためには納付金の配分に当たり医療費水準を反映しない（ $\alpha = 0$ ）ことが必要となります。

このため、これまで $\alpha = 1$ としていたものを徐々に引き下げ、医療費水準が反映されないようにしていきます。

(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、年齢調整後の医療費指数算出にあたって、レセプト1件当たり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ています。

(3) 応能分と応益分との割合（所得係数反映係数 β の設定）

β 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。

(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が、今後、徐々に医療費水準による調整幅を減らし、将来的に医療費水準による調整を行わないこととします。

(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)

3 医療費指数反映係数 (α) 引下げに伴う激変緩和措置

納付金の配分に当たり、医療費水準を反映しない ($\alpha = 0$) 場合、医療費水準の低い市町では納付金の金額が上昇することになります。

このため、 $\alpha = 0$ となることにより納付金の金額が上昇する市町に対する激変緩和措置について、市町と協議の上、実施することとし、被保険者の保険料負担が急増することがないように配慮していきます。

4 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、9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＝68.8：31.2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。

なお、保険料水準の統一に向けて、市町間の収納率の格差による被保険者の負担の差を無くすため、令和10年度を目途に県の統一収納率を納付金および標準保険料率の算定に反映させることとします。

このため、令和10年度までに統一収納率の考え方を整理するとともに、収納率が低い市町に対するモラルハザード対策、県内の収納率の底上げの施策について検討していきます。

(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 保険料水準の統一に向けた取組み

1 保険料水準統一の基本的な考え方

現在、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）を反映しており、各市町は納付金算定結果を基にそれぞれ保険料率を設定しています。

しかしながら、小規模な市町で高額な医療費が発生した場合、医療費水準が上昇することにより納付金の額が増加することになり、国民健康保険特別会計の財政が不安定となる恐れがあります。

このため、保険料水準を統一し県内の医療費を全市町で等しく負担することにより、医療費水準の変動を県全体で平準化して保険料に反映させ、保険料の変動を抑制し、小規模な市町を中心として国民健康保険特別会計の財政を安定化させることができます。

また、現在の国民健康保険では住んでいる市町によって賦課される保険料率がそれぞれ異なりますが、県内の被保険者間で住所によって支払う保険料が異なるという不公平感を解消する必要があります。全国健康保険協議会管掌健康保険（協会けんぽ）や後期高齢者医療制度では、都道府県内の保険料が統一されている状況であることも鑑み、国民健康保険においても保険料水準の統一に向けた取組みを行うことが必要であると言えます。

国では保険料水準の統一について、各市町の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない「納付金ベースの統一」と、同一都道府県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする「完全統一」の2つの手法を定義付けており、将来的に全都道府県での「完全統一」の実現を目指しています。

本県が目指す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」と規定することとします。これは、国が定義づけている「完全統一」と同義となります。

2 保険料水準の統一目標年次

保険料水準の統一については、令和12年度からの統一を目指すこととします。

保険料水準の統一に向けた段階的な取組みについて、これまで市町と協議を重ね、以下のとおり「保険料水準の統一に向けたロードマップ」（以下「ロードマップ」という。）を作成しました。このロードマップに沿って、保険料水準の統一に向けた取組みを実施するとともに、引き続き市町と取組み内容について協議を続けていくこととします。

保険料水準の統一に向けたロードマップ

	運営方針(第2期)			運営方針(第3期)				運営方針(第4期)				
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14
①医療費水準による調整	<ul style="list-style-type: none"> ○$\alpha = 1$から$\alpha = 0$に移行する時期や方法を検討 ○医療費水準が低い市町への激変緩和・インセンティブを検討 ○高額医療費共同負担化(R3~) 	<ul style="list-style-type: none"> ○R7から段階的に$\alpha = 0$に移行・保健事業による医療費適正化 ○$\alpha = 0.75$ ○$\alpha = 0.5$ ○$\alpha = 0.25$ ○医療費水準が低い市町への激変緩和を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○納付金ベースの統一(令和10年度~) 	<ul style="list-style-type: none"> ○保険料水準の一本化(完全統一)(令和12年度~) 								
②保険料算定方式、賦課割合の統一	<ul style="list-style-type: none"> ○算定方式: 全市町4方式→3方式に移行(R8までに) ・県が示す標準保険料率を参考に税率改正 	<ul style="list-style-type: none"> ○統一後の賦課割合について検討 	<ul style="list-style-type: none"> ○統一後の賦課割合を踏まえ、各市町で税率改正を実施 (現行の標準保険料率を参考) 	<ul style="list-style-type: none"> ○全市町3方式にて算定 								
③納付金の対象項目拡大(県単位で財政運営)	<ul style="list-style-type: none"> ○納付金の対象とする項目を検討 ○任意給付(条例減免)の統一基準を検討(R6以降も引き続き実施) ○各市町で実施している保健事業の流出し 	<ul style="list-style-type: none"> ○任意給付(条例減免)の統一基準を検討 ○統一基準への段階的移行 ○各市町で実施している保健事業の流出し ○保健事業担当課とともに保健事業の整理(標準的(保険料で補う)事業と市町独自に行う事業のすみ分け等) 	<ul style="list-style-type: none"> ○審査支払手数料の負担方法の変更、出産育児一時金、葬祭費を納付金対象に追加 ○条例減免費用を納付金対象に追加 ○統一基準の運用 ○標準的保健事業の段階的実施 									
④市町個別公費等の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ○市町個別公費から県財源への切り替えを検討(R6以降も引き続き実施) ○県2号交付金の交付基準見直しを検討 	<ul style="list-style-type: none"> ○インセンティブのあり方を検討 ○市町個別公費から県財源への切り替えを検討 ○旧事業評価分を段階的に縮小し、新たな事業評価分へ徐々に移行 ○事業実施分の交付基準を保健事業の整理とあわせて見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ○納付金の対象項目拡大とあわせて県財源への切り替えを段階的に実施 ・保険者努力支援制度(市町分)、財政安定化支援事業繰入金等 									
⑤収納率の統一	<ul style="list-style-type: none"> ○統一が許容される収納率格差の範囲を検討(収納率格差を県全体で補完) 	<ul style="list-style-type: none"> ○インセンティブのあり方を検討 	<ul style="list-style-type: none"> ○収納率の底上げ ○モラルハザードへの対応を検討 ○統一収納率の考え方を整理 	<ul style="list-style-type: none"> ○県統一収納率の適用(収納率格差が許容内に縮小された段階) 								
⑥法定外繰入の解消	<ul style="list-style-type: none"> ○全市町: 新たな法定外繰入が発生しないよう、計画的な税率の見直し(赤字削減・解消計画に基づき法定外繰入を解消している市町は計画の着実な実施(解消年度の前倒しも検討) 											
⑦市町基金・繰越金の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ○基金・繰越金を活用しながら、段階的に税率を見直し ・保険料水準統一後の基金・繰越金の活用方法について整理 											
⑧市町事務等の標準化・統一化	<ul style="list-style-type: none"> ○各市町の短期証・資格証明書の発行基準を整理 ○資格確認書の様式、発行基準等について、統一基準を検討 ○標準化・統一化する事務について検討し、順次実施 											

3 統一に向けた取り組み（保険料水準の統一に向けたロードマップ）

（1）医療費水準による調整

保険料水準の統一に向けて、納付金の算定に当たり医療費指数による調整を無くす必要があるため、令和7年度から医療費指数反映係数 α を0.25ずつ引き下げ、令和10年度に $\alpha = 0$ として、完全に医療費水準が反映されないようにしていきます。

また、 $\alpha = 0$ となることにより納付金の金額が上昇する市町に対する激変緩和措置について、市町と協議の上、実施することとし、被保険者の過度な負担とならないように配慮していきます。

（2）保険料算定方式、賦課割合の統一

①保険料算定方式

令和8年度までに全市町が3方式に移行することを目指します。

②賦課割合

応能分：応益分＝ β ：1、応益分における均等割：平等割＝7：3とし、令和12年度の保険料水準の完全統一に向けて、各市町で税率改正を行っていきます。

（3）納付金の対象項目拡大

①審査支払手数料

審査支払機関に支払う手数料については、従来は市町ごとに手数料必要額をそれぞれ算出し、納付金として徴収していましたが、令和6年度からは県全体の審査支払手数料必要額を各市町の所得や被保険者数、世帯数に応じて按分し、納付金として徴収することとします。

②葬祭費・出産育児一時金

葬祭費や出産育児一時金については、従来は市町が各々で費用額を負担していましたが、令和6年度からは納付金の対象項目に加えるとともに、必要額を県から市町に交付することとします。

③条例による減免（保険料、一部負担金）

条例による減免については、各市町で減免基準が異なります。将来に向けては、統一基準による運用を目指し、市町と協議することとします。また、統一基準の運用に当たっては、県全体で減免に必要な額を納付金として徴収し、県から各市町へ交付することを今後検討していきます。

④標準的保健事業の実施

各市町で実施している保健事業は、市町の特性にあわせて独自に実施されており、その内容は大きく異なりますが、保険料水準の統一とあわせてどの市町でも取り組む保健事業（標準的保健事業）の実施を目指し市町と協議します。事業に必要な額は納付金として徴収し、各市町に交付することについてもあわせて検討していきます。

標準的保健事業の検討に当たっては、各市町で実施している保健事業の洗い出しを行

い、事業のすみ分けを市町と協議の上、令和9年度からの段階的な実施を目指していきます。

(4) 市町個別公費等の取扱い

現在各市町に交付されている国特別調整交付金や財政安定化支援事業繰入金などの個別公費については、納付金の対象項目の拡大と合わせて、県財源へ切り替えて保険給付費財源に充てることを市町と検討していきます。

また、保険者努力支援制度（市町取組評価分）や県2号交付金（事業評価分）といった、市町の医療費適正化や収納率の向上などの国保の取組みに対して交付されているインセンティブの在り方について、令和6年度に交付規模や評価する項目などを市町と協議するとともに、県財源に切り替えて保険給付費に充てることにより、保険料負担の軽減を図ることもあわせて検討します。

(5) 収納率の統一

保険料水準の統一に向けて、市町間の収納率の格差による被保険者の負担の差を無くすため、令和10年度を目途に県の統一収納率を国保事業費納付金や標準保険料率の算定に反映させることとします。

また、市町に対するモラルハザード対策や県内の収納率の底上げの施策について検討していきます。

(6) 法定外繰入の解消

保険料の収納不足などによる国保特別会計の赤字を補填するために一般会計から法定外繰入を行うことは、国保事業で使った費用の一部を国保以外の保険の加入者を含めたすべての住民が納めた税金による負担することになるため、原則として行わないことが必要です。

新たな赤字補填目的の法定外繰入が発生しないように、各市町で計画的に税率を見直し、国保事業の運営に必要な額が徴収できる税率とするよう指導を行います。また、現在赤字削減・解消計画を策定している市町については、赤字解消に努めるとともに、場合によっては赤字解消年度の前倒しの検討も求め、令和11年度末までに法定外繰入をすべて解消することを目指していきます。

(7) 市町基金・繰越金の取扱い

各市町は令和12年度の完全統一に向け各々保有している国民健康保険基金や繰越金を活用し、段階的に保険税率を見直していきます。なお、特別な事情がある場合には令和14年度までを期限として基金や繰越金を活用した保険税率の引下げを可能とします。

(8) 市町事務等の標準化・統一化

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る事務の効率化や費用削減につながるものについて、平成30年度から市町と協議を実施し、標準化してきました。

具体的には、被保険者証の更新時期統一や高齢者受給者証との一体化、療養費に係る事務マニュアルの策定など11の項目について、標準化等を行いました。

令和6年12月から健康保険証が廃止されマイナンバーカードによる健康保険証利用（以下「マイナ保険証」という。）に移行することになりますが、マイナ保険証を所有していない人に対して交付する資格確認書について、様式、発行時期、発行基準など発行事務に係ることについて市町と協議の上、県内での統一を目指していきます。

このほか、今後も標準化や統一化していく事務について市町と検討を重ね、順次実施を目指していきます。

3 今後の検討の組織体制

保険料水準の統一の実現に向けて、国民健康保険運営方針連携会議の担当者会議にて市町と連携して取組みを実施していきます。

また、必要に応じて検討が必要な分野に特化したワーキンググループを設置して、集中的に協議を実施していきます。

第5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、令和3年度では96.2%と全国平均94.2%を上回っていますが、市町間には6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26億円となっています。

保険料に一部でも滞納がある世帯数をみると、令和4年度は前年度より減少し、5,546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6.1%となっており、全国平均の11.4%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2-1 市町別収納率（現年度分）の推移

	H28年度		H29年度		H30年度		R元年度		R2年度		R3年度	
	収納率 (%)	順位										
福井市	91.20	16	92.08	16	93.08	16	93.85	16	94.95	15	96.29	13
敦賀市	89.91	17	90.66	17	90.89	17	90.91	17	91.80	17	92.23	17
小浜市	93.18	15	94.46	14	94.20	15	95.04	13	95.51	12	95.04	16
大野市	96.10	9	96.61	8	96.77	7	96.55	8	96.88	9	97.03	9
勝山市	97.91	4	98.41	1	98.41	2	98.65	1	98.59	2	98.54	2
鯖江市	94.05	13	94.63	13	94.78	14	94.80	14	94.99	14	95.44	14
あわら市	94.88	12	95.96	11	96.17	11	96.09	11	96.29	11	96.62	11
越前市	93.67	14	94.26	15	94.85	13	94.56	15	95.42	13	95.38	15
坂井市	95.18	10	94.88	12	95.92	12	96.51	9	96.87	10	97.50	8
永平寺町	96.90	6	97.50	6	97.54	4	97.39	5	97.33	7	97.92	5
池田町	98.17	3	98.38	3	97.33	5	95.49	12	93.90	16	96.56	12
南越前町	97.33	5	98.29	4	98.13	3	98.33	2	98.22	4	98.37	3
越前町	96.12	8	96.33	9	96.73	9	96.40	10	97.64	5	97.70	7
美浜町	96.24	7	96.23	10	96.77	7	97.62	4	96.99	8	96.97	10
高浜町	95.08	11	96.74	7	96.43	10	96.79	7	97.57	6	97.72	6
おおい町	98.48	1	98.21	5	97.03	6	97.09	6	98.26	3	98.29	4
若狭町	98.36	2	98.41	1	98.48	1	98.27	3	98.87	1	98.65	1
市町格差	1.10倍	-	1.09倍	-	1.08倍	-	1.09倍	-	1.08倍	-	1.07倍	-
全国平均	91.92	-	92.45	-	92.85	-	92.92	-	93.69	-	94.24	-
県平均	93.39	21	94.03	19	94.59	16	94.89	11	95.58	10	96.19	4

※県平均の順位は全国順位

出典：福井県「国民健康保険事業状況」、厚生労働省「国民健康保険事業年報」

表2-2 滞納額等の推移

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
滞納額	現年分	1,072百万円	929百万円	819百万円	752百万円	645百万円	553百万円
	繰越分	4,441百万円	3,935百万円	3,396百万円	2,871百万円	2,225百万円	2,056百万円
	計	5,514百万円	4,864百万円	4,214百万円	3,624百万円	2,870百万円	2,610百万円
滞納処分	差押件数	1,845件	2,582件	2,147件	2,365件	1,561件	1,947件
	差押金額	888百万円	683百万円	853百万円	952百万円	539百万円	751百万円

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」「国民健康保険事業年報」

表 2 3 滞納世帯数等の推移（速報値）

	平成28年			平成29年			平成30年			令和元年			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	滞納世帯数	割合	順位																		
福井市	4,524	13.5%	2	4,094	12.6%	2	3,771	12.1%	2	3,346	11.0%	2	3,044	10.2%	2	2,348	8.0%	2	2,042	7.1%	3
敦賀市	1,596	17.2%	1	1,428	16.3%	1	1,239	14.7%	1	1,055	12.7%	1	908	11.2%	1	866	10.7%	1	856	10.7%	1
小浜市	528	12.3%	3	444	10.9%	4	352	8.8%	3	286	7.3%	4	215	5.6%	8	221	5.8%	7	215	5.7%	6
大野市	182	3.8%	13	177	3.9%	14	186	4.2%	11	276	6.4%	6	287	6.9%	7	250	6.0%	6	276	6.6%	4
勝山市	111	3.4%	14	87	2.7%	17	78	2.5%	17	85	2.8%	16	72	2.4%	16	70	2.3%	16	60	2.0%	16
鯖江市	671	7.8%	7	666	8.0%	6	492	6.1%	7	377	4.8%	10	589	7.5%	4	544	7.0%	3	690	9.0%	2
あわら市	399	10.2%	4	363	9.6%	5	285	7.6%	5	241	6.6%	5	269	7.5%	4	232	6.5%	4	208	5.9%	5
越前市	597	5.7%	9	535	5.3%	10	497	5.1%	9	472	5.0%	9	477	5.0%	10	437	4.6%	10	406	4.4%	8
坂井市	806	7.3%	8	1,231	11.4%	3	844	8.0%	4	1,005	9.8%	3	758	7.6%	3	471	4.7%	9	360	3.6%	13
永平寺町	177	8.0%	5	145	6.7%	7	155	7.4%	6	129	6.4%	6	138	7.1%	6	103	5.2%	8	113	5.6%	7
池田町	14	3.4%	14	12	3.1%	16	14	3.7%	15	14	3.7%	14	10	2.7%	14	13	2.4%	15	13	3.7%	12
南越前町	78	5.3%	10	66	4.7%	11	55	4.0%	13	54	4.0%	12	38	2.6%	15	15	1.0%	17	15	1.0%	17
越前町	116	3.9%	12	116	4.0%	13	115	4.1%	12	105	3.9%	13	59	2.2%	17	164	6.2%	5	109	4.2%	9
美浜町	116	7.9%	6	93	6.6%	8	76	5.5%	8	84	6.3%	8	71	5.5%	9	33	2.6%	13	31	2.5%	14
高浜町	78	5.0%	11	67	4.5%	12	62	4.3%	10	40	2.9%	15	47	3.4%	13	36	2.6%	13	33	2.4%	15
おおい町	39	3.4%	14	37	3.3%	15	32	3.0%	16	51	4.8%	10	50	4.7%	11	47	4.3%	12	43	4.1%	11
若狭町	65	3.1%	17	126	6.2%	9	80	4.0%	13	49	2.5%	17	76	4.0%	12	83	4.4%	11	76	4.2%	9
県全体	10,097	9.8%	45	9,687	9.8%	43	8,333	8.7%	45	7,669	8.2%	46	7,108	7.7%	45	5,933	6.5%	46	5,546	6.1%	45
全国	3,124,953	15.9%	-	2,892,932	15.3%	-	2,671,058	14.5%	-	2,449,629	13.7%	-	2,353,215	13.4%	-	2,080,550	11.9%	-	1,947,672	11.4%	-

出典：厚生労働省保険局国民健康保険課調べ（各年6月1日現在）

（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、コンビニ収納、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り組みがあまり進んでいない状況にあります。

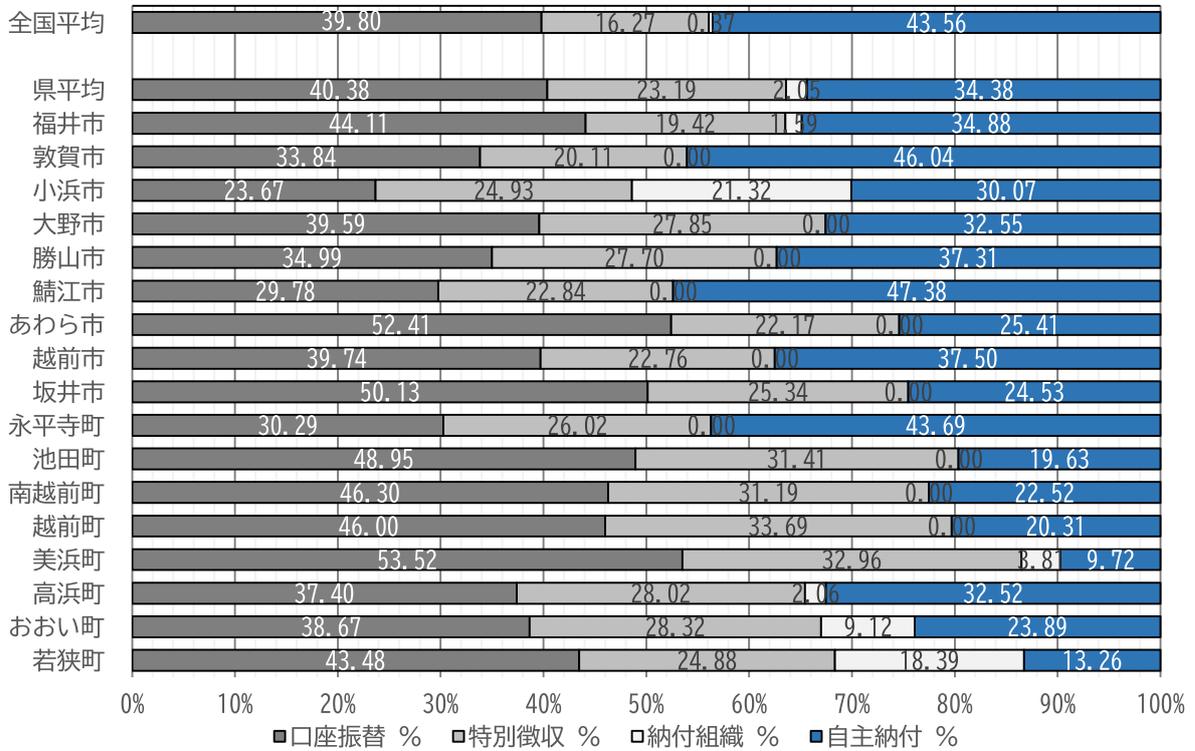
表 2 4 収納対策の実施状況（R3年度）

収納対策	福井県 実施 保険者数	全国 保険者数に占める 実施割合(%)
要綱（緊急プラン、収納マニュアル等含む）の作成	11	71.3
コールセンターの設置（電話勧奨部門の設置）	1	16.1
滞納整理機構との滞納処分の実施	15	38.4
口座振替の原則化	0	18.9
マルチメディアネットワークシステムを利用した口座振替の推進	7	20.0
コンビニ収納	17	80.2
クレジットカードによる決済	0	14.8
多重債務相談の実施	8	39.0
財産調査の実施	17	94.6
差押えの実施	17	93.2
搜索の実施	12	52.7
インターネット公売の実施	12	42.6
タイヤロックの実施	10	38.9

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

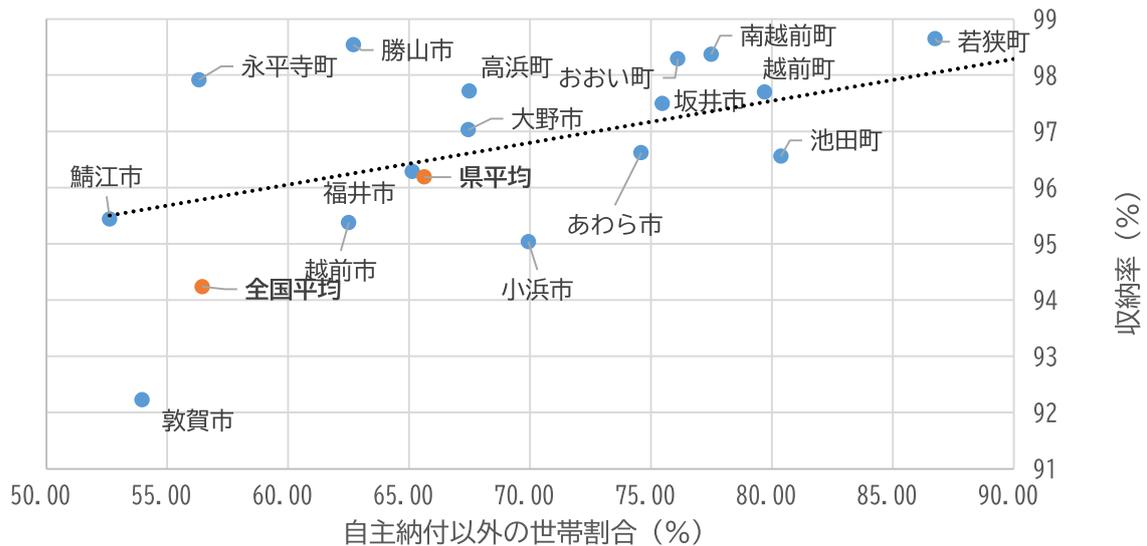
納付方法別の世帯構成をみると、自主納付以外の世帯比率が高い市町は収納率が高い傾向が見られます。

図14 納付方法別の世帯構成（R3年度）



出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」「国民健康保険事業年報」
 ※収納率は居所不明者分調定額を控除した調定額を用いて算出（小数点第2位未満四捨五入）

図15 自主納付以外世帯割合と収納率（R3年度）



出典：福井県「国民健康保険事業状況」、厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」「国民健康保険事業年報」
 ※収納率は居所不明者分調定額を控除した調定額を用いて算出（小数点第2位未満四捨五入）

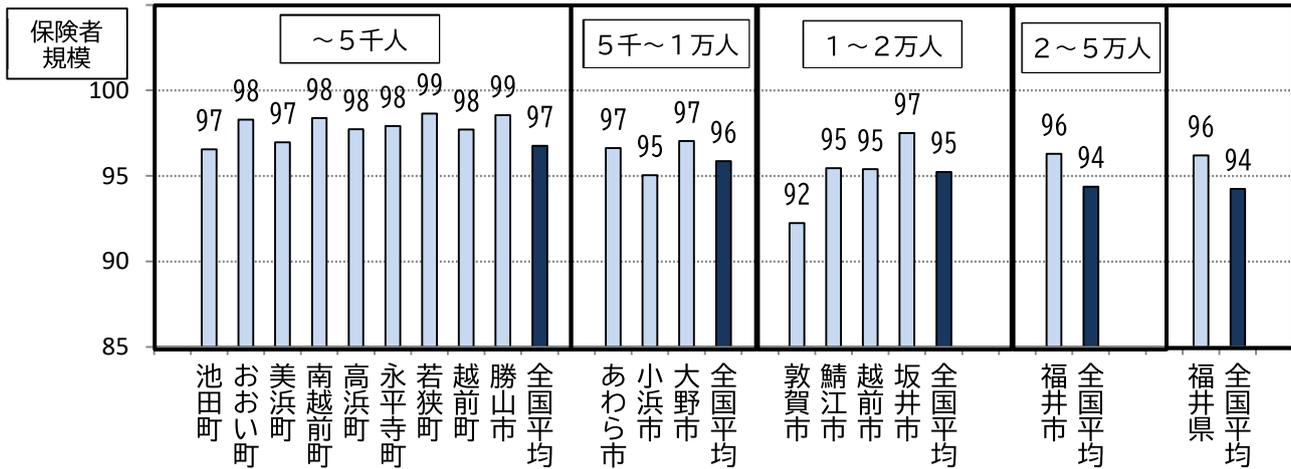
2 収納対策

(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16 保険者規模別・市町別 保険料収納率（R3年度）（単位：％）



出典：福井県「国民健康保険事業状況」

また、本県の平均収納率は96%であり、全国平均の94%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。県全体で収納率を100%に近付けるために、平成30年度から令和3年度までの県平均未収納率（100－県平均収納率）の削減割合と同等の未収納率削減を目指すこととし、それぞれの保険者規模別目標を設定することとします。

表25 保険者規模別収納率目標

（単位：％）

規模	収納率目標		《参考》 収納率目標【現行】	
	第1目標	第2目標	第1目標	第2目標
5千人未満	97.18	98.24	96	97.5
5千～1万人	96.48	97.54	95	96.5
1～2万人	95.77	96.83	94	95.5
2～5万人	95.07	96.13	93	94.5

(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み

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

- ・ 市町におけるキャッシュレス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

第6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、点検経費の削減を図るため、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、全市町において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の確認を行っています。

表26 レセプト点検（二次点検）の体制（R5年度）

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	共同	○	○	○	○	○
敦賀市	共同	○	○	○	○	○
小浜市	共同	○	○	○	○	○
大野市	共同	○	○	○	○	○
勝山市	共同	○	○	○	○	○
鯖江市	共同	○	○	○	○	○
あわら市	共同	○	○	○	○	○
越前市	共同	○	○	○	○	○
坂井市	共同	○	○	○	○	○
永平寺町	共同	○	○	○	○	○
池田町	囑託	○	○	—	○	○
南越前町	共同	○	○	○	○	○
越前町	共同	○	○	○	○	○
美浜町	委託	○	○	○	○	○
高浜町	共同	○	○	○	○	○
おおい町	共同	○	○	○	○	○
若狭町	共同	○	○	○	○	○
合計	共同	15	17	17	16	17
	委託	1				
	囑託	1				

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27 レセプト点検の財政効果

	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	財政効果額(円)	財政効果率(%)										
福井県(A)	2,420	0.74	2,075	0.62	2,233	0.66	2,391	0.68	1,780	0.52	1,955	0.54
全国(B)	1,955	0.68	2,039	0.69	2,170	0.73	2,130	0.69	2,015	0.66	2,056	0.63
(A) - (B)	465	0.06	36	▲0.07	63	▲0.07	261	▲0.01	▲235	▲0.14	▲101	▲0.09

※レセプト1件当たりの財政効果額および効果率

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

表28 レセプト点検の財政効果（内容点検のみ）

	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	財政効果額 (円)	財政効果率 (%)										
福井県(A)	242	0.07	258	0.08	220	0.06	213	0.06	257	0.08	441	0.12
全国(B)	463	0.16	498	0.17	536	0.18	560	0.18	573	0.19	573	0.18
(A) - (B)	▲ 221	▲ 0.09	▲ 240	▲ 0.09	▲ 316	▲ 0.12	▲ 347	▲ 0.12	▲ 316	▲ 0.11	▲ 132	▲ 0.06

※レセプト1件当たりの財政効果額および効果率

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

(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29 海外療養費の支給実績の推移

(単位：千円)

年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
申請件数	49	34	32	22	8	30
うち市	49	33	32	21	8	30
うち町	0	1	0	1	0	0
支給件数	49	34	31	22	8	0
支給額	1,194	1,552	377	234	597	720

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

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。損保会社の支援率は令和2年度で85.7%に増加しており、全国平均を上回っています。

表30 交通事故による傷病届提出の損保代行率・損保支援率および提出までの平均日数

年度	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	損保代行率	平均日数(日)	損保代行率	平均日数(日)	損保代行率	平均日数(日)
福井県	83.8%	107.5	98.6%	145.3	86.3%	115.9
全国	59.2%	87.5	55.8%	96.9	59.2%	102.7
年度	令和2年度					
	損保支援率	平均日数(日)				
福井県	85.7%	147.9				
全国	64.4%	119.7				

※ 損保会社の支援とは、被害届の作成・提出に当たり、損保会社が支援した事跡を確認できるものをいう
(提出された被害届に損保会社担当者氏名の記載がある場合や、損保会社名の封筒により郵送提出があった場合、被害届の作成・提出に当たり損保会社の何らかの関与が確認できるもの)

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告(速報値)」、厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

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に、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」を活用し、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することにより、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。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) 官公署からの資料収集方法の統一

令和5年5月19日施行の改正国民健康保険法の第113条の2により被保険者の保険給付を受けた事由が第三者の行為によって生じたものであることを確認するために必要な事項について新たに官公署に対して資料提供を求めることができるようになりました。今後、どの市町でも同じように官公署に対して資料提供を求めることができるように、各市町や資料の提供を依頼することになる官公署と協議を進めていきます。

5 県による保険給付の点検

保険給付の実施主体は市町であることから、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・専門性を生かして令和元年11月から県による給付点検を実施しています。

(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、市町と協議の上、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7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＞

令和3年度の県内市町国保の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179,132円(全国151,415円)、入院外(調剤含む)は217,228円(同208,247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。

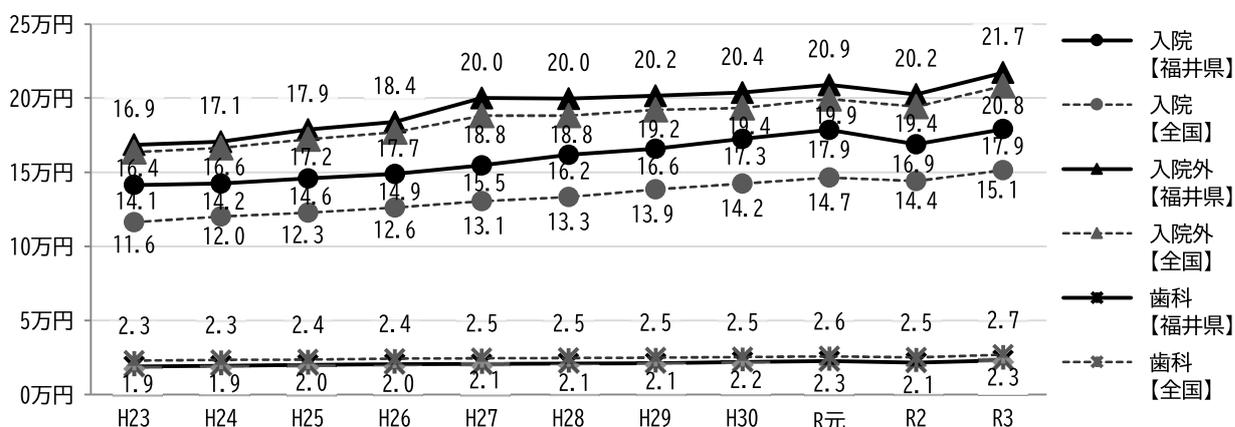
表3-1 年度別 診療種別 1人当たり医療費

(単位：円)

区分		H28	H29	H30	R元	R2	R3	R3/H28 伸び率	
1人当たり 医療費	福井県	389,157	395,455	405,741	418,147	401,180	428,280	10.1%	
	全国	352,839	362,159	367,989	378,939	370,881	394,729	11.9%	
診療 費	入院	福井県	153,476	157,517	164,036	169,802	160,556	170,648	11.2%
		全国	126,908	131,839	135,687	139,696	137,440	144,700	14.0%
	入院外	福井県	141,817	141,781	145,497	146,912	140,292	152,116	7.3%
		全国	123,706	126,364	129,099	132,776	128,077	138,924	12.3%
	歯科	福井県	20,976	21,015	21,956	22,519	21,443	23,148	10.4%
		全国	24,784	25,054	25,361	25,896	25,159	26,949	8.7%
調剤	福井県	57,918	59,840	58,230	61,922	62,198	65,112	12.4%	
	全国	64,605	65,747	64,406	66,671	66,292	69,323	7.3%	
食事療養・ 生活療養	福井県	8,322	8,379	8,542	8,708	8,328	8,484	1.9%	
	全国	6,501	6,663	6,726	6,825	6,660	6,715	3.3%	
訪問看護	福井県	3,145	3,572	4,329	5,086	5,430	5,821	85.1%	
	全国	1,712	2,064	2,453	2,881	3,456	4,183	144.4%	
療養費等	福井県	3,502	3,352	3,153	3,199	2,933	2,952	-15.7%	
	全国	4,623	4,427	4,257	4,194	3,795	3,936	-14.9%	
〔再掲〕	入院+ 食事・生活	福井県	161,799	165,896	172,578	178,510	168,885	179,132	10.7%
		全国	133,409	138,503	142,413	146,521	144,100	151,415	13.5%
	入院外 +調剤	福井県	199,735	201,621	203,726	208,834	202,490	217,228	8.8%
		全国	188,311	192,111	193,504	199,447	194,370	208,247	10.6%

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」

図1-7 年度別 診療種別 1人当たり医療費



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」

※入院に食事・生活療養を含む。入院外に調剤を含む。

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3-2 診療種類別 診療費諸率 (R3年度)

	福井県				全国				福井県/全国			
	医療費計	入院	入院外	歯科	医療費計	入院	入院外	歯科	医療費計	入院	入院外	歯科
受診率 (件/100人)	1059.51	29.53	860.76	169.22	1074.46	23.76	850.16	200.53	0.99	1.24	1.01	0.84
1件当たり日数 (日/件)	1.95	16.36	1.50	1.76	1.87	15.98	1.50	1.73	1.05	1.02	0.99	1.02
1日当たり医療費 (円/日)	16,726	35,321	11,817	7,775	15,495	38,113	10,867	7,782	1.08	0.93	1.09	1.00
1人当たり医療費 (円/人)	345,912	170,648	152,116	23,148	310,572	144,700	138,924	26,949	1.11	1.18	1.09	0.86

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」

※受診率および1件当たり日数には、訪問看護・療養費等を含まない

※1日当たり医療費には、入院に食事・生活療養、入院外に調剤を合算(訪問看護・療養費等を含まない)

※1人当たり医療費には、入院に食事・生活療養、入院外に調剤を合算(訪問看護・療養費等を含まない)

<市町別・診療種別医療費>

市町別の1人当たり医療費（令和元～3年度平均）を診療種別にみると、県平均に比べ、入院外医療費（調剤含む）は美浜町、勝山市、あわらし、池田町、敦賀市、永平寺町、南越前町、坂井市、若狭町、越前市、越前町が高く、入院医療費（食事・生活療養含む）は美浜町、若狭町、越前町、おおい町、あわらし、永平寺町、小浜市、敦賀市、大野市、池田町、勝山市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、鯖江市などは入院・入院外医療費とも低くなっています。

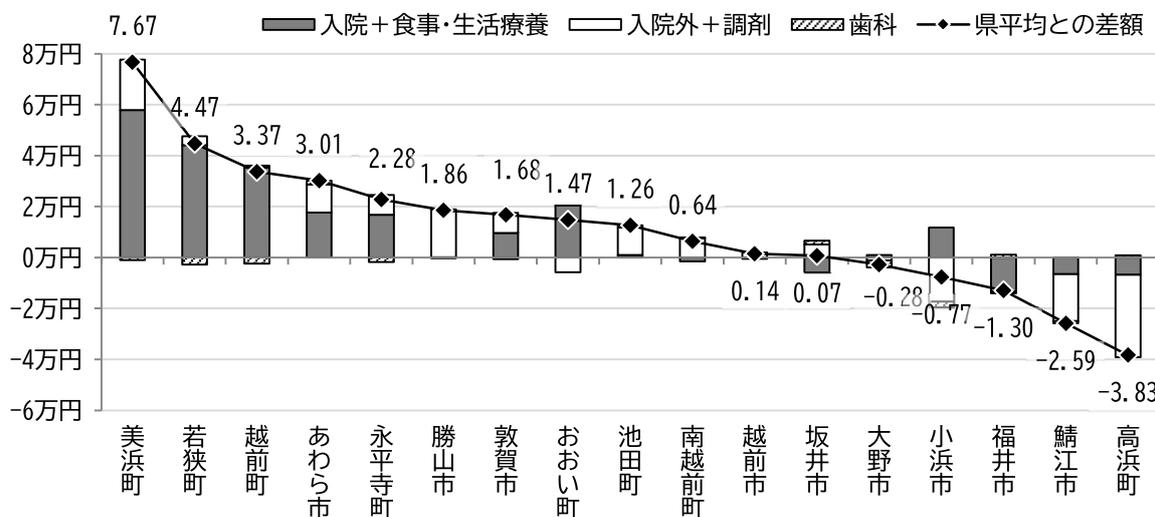
表3.3 市町別 診療種別 1人当たり医療費（R元～3年度平均）

	1人当たり医療費（円）									1人当たり医療費の県平均との差（円）			
	合計		入院+食事・生活療養		入院外+調剤		歯科		合計	入院+食事・生活療養	入院外+調剤	歯科	
	順位	順位	順位	順位	順位	順位							
福井市	394,424	15	162,146	17	208,756	12	23,522	3	-12,972	-13,363	-761	1,152	
敦賀市	424,233	7	185,121	8	217,414	5	21,699	10	16,838	9,612	7,897	-671	
小浜市	399,687	14	187,313	7	192,282	15	20,092	14	-7,709	11,804	-17,235	-2,277	
大野市	404,551	13	176,544	9	208,388	13	19,619	16	-2,845	1,035	-1,129	-2,751	
勝山市	425,967	6	175,622	11	228,266	2	22,079	8	18,571	113	18,749	-291	
鯖江市	381,491	16	168,949	15	191,049	16	21,493	11	-25,904	-6,560	-18,468	-877	
あわらし	437,546	4	193,220	5	220,511	3	23,815	2	30,150	17,711	10,994	1,445	
越前市	408,829	11	175,404	12	211,450	10	21,975	9	1,434	-105	1,933	-395	
坂井市	408,075	12	169,632	14	214,591	8	23,851	1	679	-5,876	5,074	1,481	
永平寺町	430,194	5	192,291	6	217,307	6	20,597	13	22,799	16,782	7,790	-1,772	
池田町	419,983	9	176,529	10	220,290	4	23,164	5	12,587	1,020	10,773	794	
南越前町	413,749	10	174,006	13	217,199	7	22,543	6	6,353	-1,502	7,682	173	
越前町	441,067	3	210,853	3	210,241	11	19,973	15	33,672	35,345	724	-2,397	
美浜町	484,067	1	233,408	1	229,300	1	21,359	12	76,671	57,899	19,783	-1,011	
高浜町	369,066	17	168,692	16	177,192	17	23,183	4	-38,330	-6,817	-32,325	813	
おおい町	422,127	8	196,012	4	203,658	14	22,456	7	14,731	20,503	-5,859	87	
若狭町	452,131	2	219,621	2	212,978	9	19,532	17	44,735	44,112	3,461	-2,838	
県平均	407,396		175,509		209,517		22,370						

※訪問看護・療養費等は含まない。

出典：福井県「国民健康保険事業状況」

図1.8 市町別 診療種別 1人当たり医療費の県平均との差（R元～3年度平均）



出典：福井県「国民健康保険事業状況」

(2) 疾病分類別医療費の状況

令和3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。

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34 本県の疾病分類別 診療報酬明細書件数、日数、金額（R3年度）

	件数		日数		金額	
	(件)	構成比(%)	(日)	構成比(%)	(千円)	構成比(%)
総数(医科+歯科)	1,475,722	100.0	2,885,929	100.0	49,906,324	100.0
医科	1,240,970	84.1	2,474,500	85.7	46,704,361	93.6
Ⅰ 感染症及び寄生虫症 (胃腸炎、肝炎、結核等)	31,163	2.1	48,929	1.7	718,213	1.4
Ⅱ 新生物 (悪性新生物(癌)、悪性リンパ腫等)	60,010	4.1	164,308	5.7	9,390,063	18.8
Ⅲ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (貧血、血友病等)	4,407	0.3	8,656	0.3	376,157	0.8
Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病等)	172,559	11.7	238,150	8.3	3,556,521	7.1
Ⅴ 精神及び行動の障害 (統合失調症、躁うつ病等)	92,578	6.3	385,976	13.4	4,836,992	9.7
Ⅵ 神経系の疾患 (脳性麻痺、アルツハイマー病等)	37,941	2.6	125,657	4.4	2,563,785	5.1
Ⅶ 眼及び付属器の疾患 (麦粒腫、白内障等)	96,178	6.5	118,273	4.1	1,707,122	3.4
Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患 (中耳炎、メニエル病等)	16,782	1.1	28,086	1.0	199,858	0.4
Ⅸ 循環器系の疾患 (高血圧、心筋梗塞、脳梗塞等)	281,287	19.1	423,996	14.7	8,464,138	17.0
X 呼吸器系の疾患 (かぜ、インフルエンザ、肺炎、喘息等)	72,211	4.9	118,414	4.1	1,708,705	3.4
XⅠ 消化器系の疾患 (胃炎、胆石症等)	62,061	4.2	108,015	3.7	2,326,003	4.7
XⅡ 皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎、痒疹、じんま疹等)	78,366	5.3	109,465	3.8	859,532	1.7
XⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患 (関節症、脊椎症等)	135,977	9.2	326,050	11.3	4,009,616	8.0
XⅣ 腎尿路生殖器系の疾患 (腎不全等)	42,761	2.9	121,114	4.2	3,017,338	6.0
XⅤ 妊娠、分娩及び産じょく (羊水過多症、帝王切開等)	1,005	0.1	3,025	0.1	82,122	0.2
XⅥ 周産期に発生した病態 (出産外傷等)	466	0.0	1,346	0.0	40,655	0.1
XⅦ 先天奇形、変形及び染色体異常 (総動脈幹症、ダウン症候群等)	2,450	0.2	7,683	0.3	188,689	0.4
XⅧ 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で 他に分類されないもの(腹痛、嚥下障害等)	19,174	1.3	30,605	1.1	455,791	0.9
XⅨ 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (骨折等)	33,594	2.3	106,752	3.7	2,203,063	4.4
歯科	234,752	15.9	411,429	14.3	3,201,963	6.4

※医科：入院、入院外、食事・生活療養の合計 ※調剤は含まない

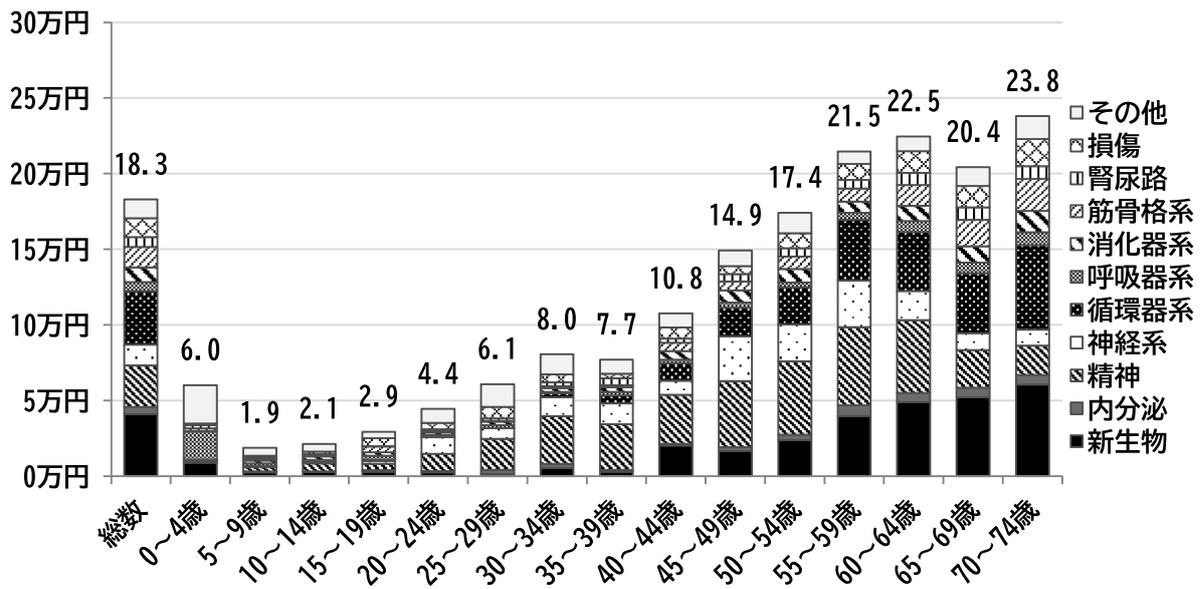
出典：厚生労働省「医療給付実態調査」

(3) 疾病分類別1人当たり医療費の状況

令和3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、入院外ともに「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ます。

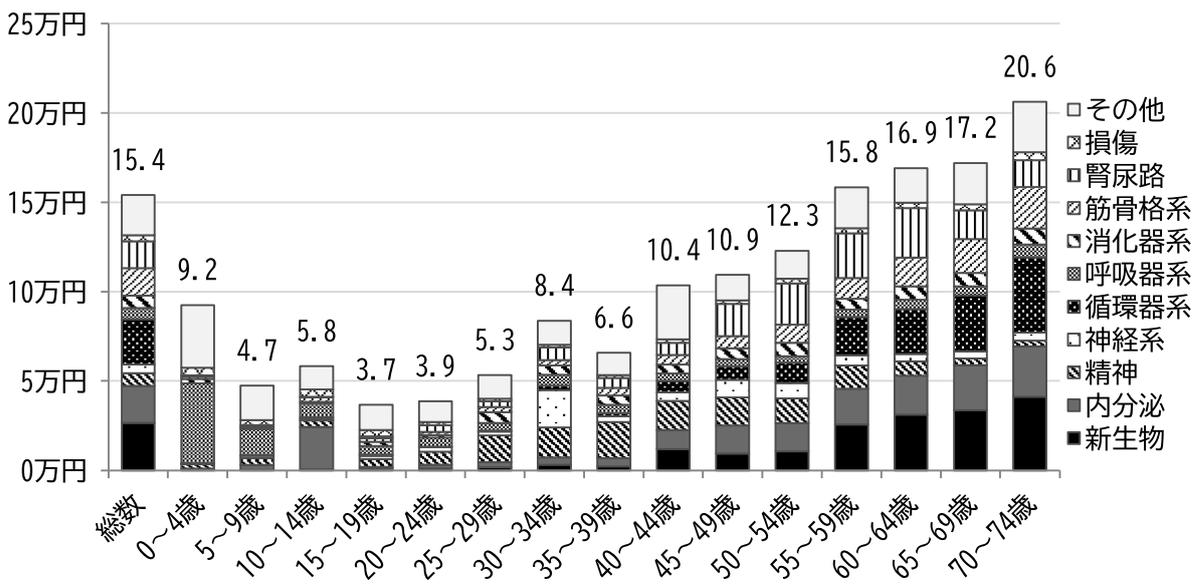
また、25歳から64歳の年齢階級では、入院のうち「精神及び行動の障害」（躁うつ病等）の割合が高くなっています。

図19 年齢階級別 疾病分類別 1人当たり入院医療費（R3年度）
（食事・生活療養含む）



出典：厚生労働省「医療給付実態調査」

図20 年齢階級別 疾病分類別 1人当たり入院外医療費（R3年度）

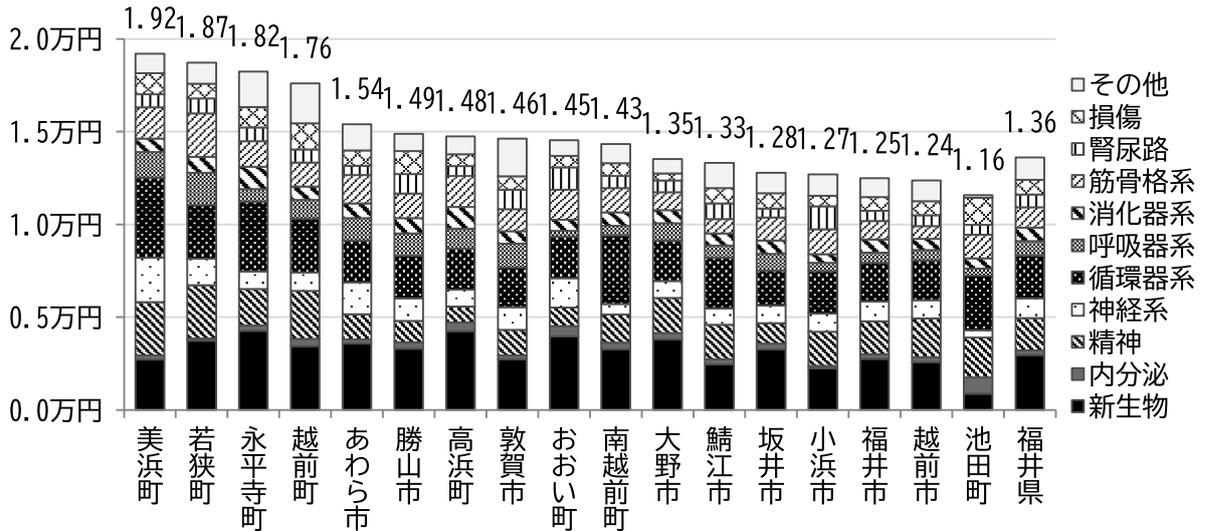


出典：厚生労働省「医療給付実態調査」

<市町別・疾病分類別医療費>

市町国保のレセプトデータ（令和元～3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。

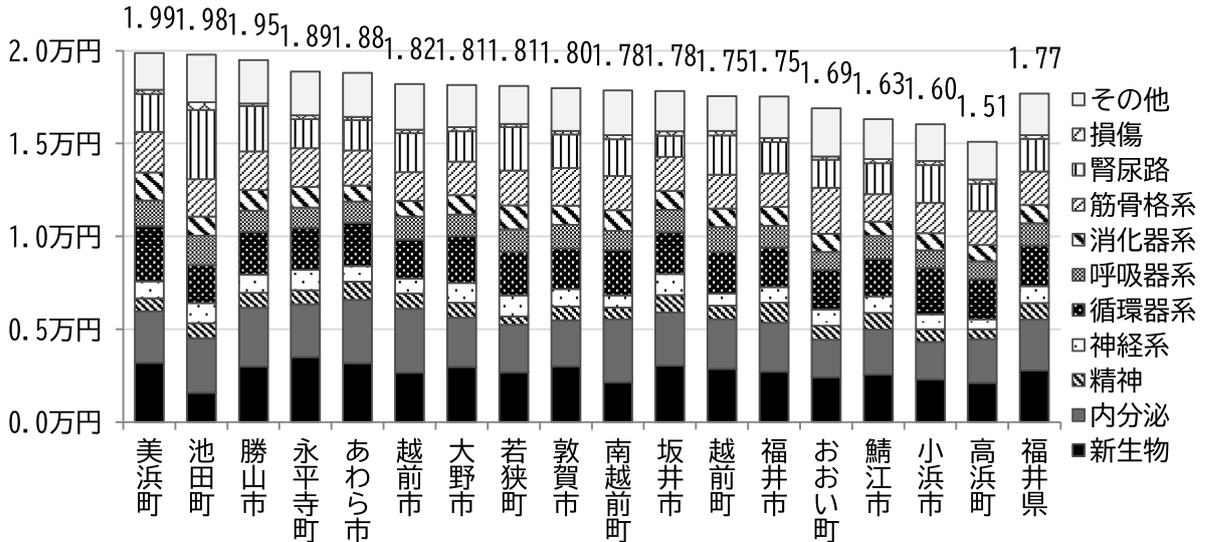
図2-1 市町別 疾病分類別 1人当たり入院医療費
5月診療分（R元～3年度平均）



出典：KDBシステム

※食事・生活療養、訪問看護、療養費等は含まない。

図2-2 市町別 疾病分類別 1人当たり入院外医療費
5月診療分（R元～3年度平均）



出典：KDBシステム

※食事・生活療養、訪問看護、療養費等は含まない。

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実施率は着実に増加し、令和3年度は32.4%（全国39位）となっていますが、全国平均の36.4%を下回っており、今後、実施率を上げていくことが必要となっています。

市町別にみると、高浜町、美浜町、池田町の実施率が高くなっています。

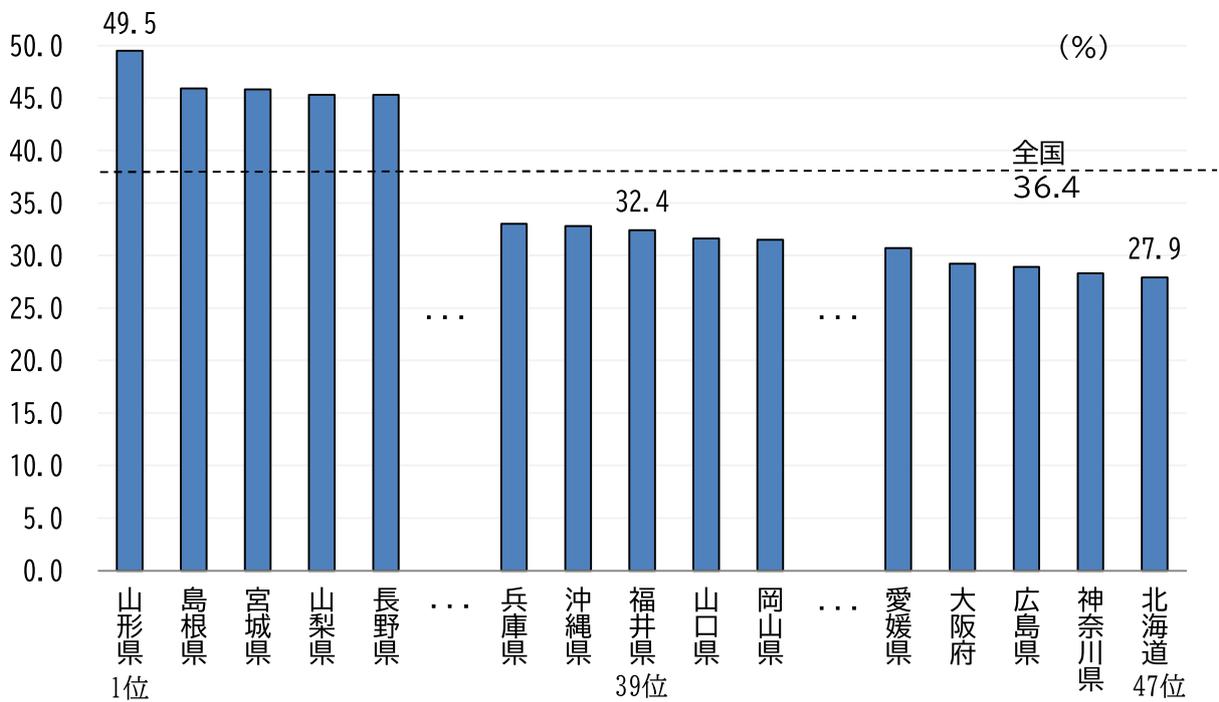
表35 特定健診（市町国保）実施率の状況

（単位：％）

区分	H28 実績	H29 実績	H30 実績	R 元実績	R2 実績	R3 実績
福井県	32.4	32.9	34.6	35.0	26.9	32.4
全国	36.6	37.2	37.9	38.0	33.7	36.4

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」

図23 特定健診の実施率の全国比較（R3）



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」

表36 特定健診の市町別実施率の推移

(単位：%)

区分	H28	H29	H30	R元	R2	R3
福井県(国保)	32.4	32.9	34.6	35.0	26.9	32.4
福井市	29.8	30.1	33.1	31.8	26.8	30.3
敦賀市	25.3	27.1	27.6	31.2	24.3	31.4
小浜市	34.4	37.3	36.2	37.7	36.0	37.1
大野市	38.5	39.1	43.6	44.1	33.7	37.6
勝山市	38.0	36.0	40.2	40.4	33.2	38.5
鯖江市	31.9	32.5	33.0	35.0	21.8	26.9
あわら市	32.0	30.8	31.6	32.9	24.7	32.2
越前市	31.0	29.0	30.0	30.2	26.6	29.8
坂井市	31.0	33.1	35.3	36.2	14.4	31.5
永平寺町	35.1	39.4	39.9	38.3	35.1	31.6
池田町	52.3	52.5	45.5	53.3	40.0	45.9
南越前町	34.5	38.0	38.8	39.5	32.5	36.1
越前町	36.3	35.7	36.8	37.1	31.3	34.1
美浜町	49.1	47.2	47.2	50.7	38.8	46.1
高浜町	43.6	45.3	45.9	46.3	42.7	47.3
おおい町	38.9	38.9	36.9	39.6	34.5	37.2
若狭町	48.9	48.7	49.8	49.0	39.4	43.8

出典：福井県健康政策課「平成28～令和3年度特定健康診査実施率一覧」

(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。県内市町国保の令和3年度の特定保健指導の実施率は29.7%（全国26位）となっており、全国の27.9%を上回っているものの、2割台後半と低い水準となっています。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、高浜町、美浜町、若狭町の実施率が高くなっています。

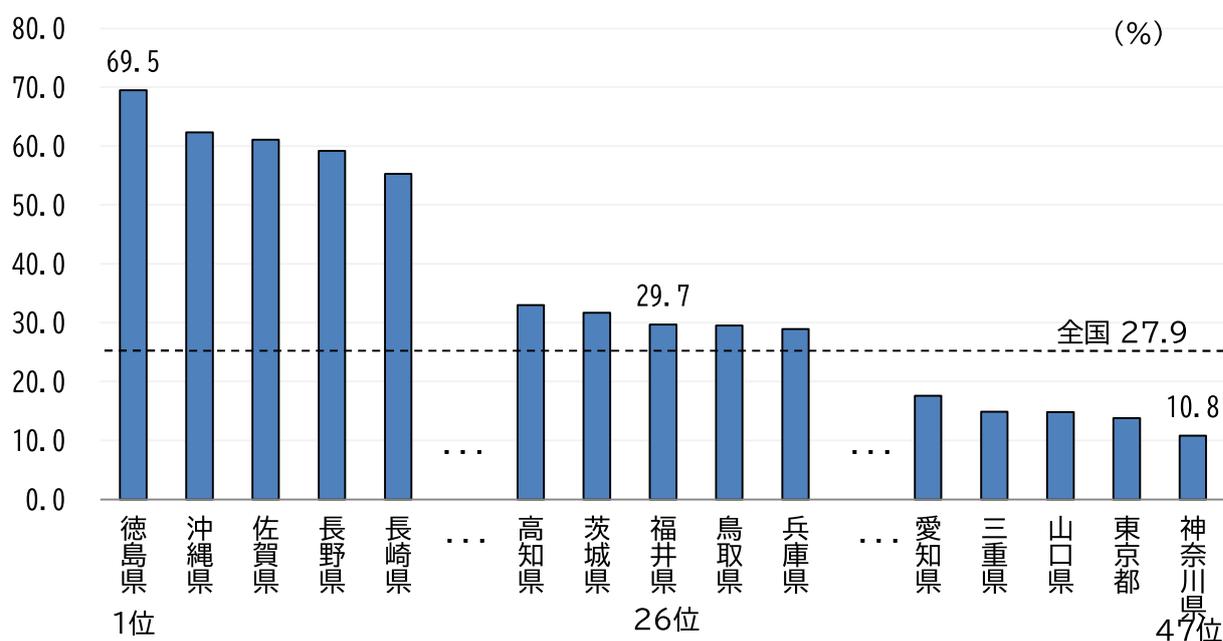
表37 特定保健指導（市町国保）の状況

(単位：%)

区分	H28実績	H29実績	H30実績	R元実績	R2実績	R3実績
福井県	34.6	34.3	34.8	35.6	27.4	29.7
全国	26.3	26.9	28.9	29.3	27.9	27.9

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」

図24 特定保健指導の実施率の全国比較（R3）



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」

表38 特定保健指導の市町別実施率の推移

(単位：%)

区分	H28	H29	H30	R元	R2	R3
福井県(国保)	34.6	34.2	34.8	35.6	27.4	29.7
福井市	15.7	12.7	15.2	13.1	10.5	11.1
敦賀市	16.4	15.5	25.4	41.8	36.8	33.6
小浜市	68.4	70.7	62.0	54.2	49.2	51.8
大野市	10.8	16.1	35.3	29.8	14.4	14.6
勝山市	50.9	25.5	20.7	21.6	13.2	7.0
鯖江市	32.1	41.1	45.8	47.2	21.3	23.1
あわら市	61.7	52.8	50.6	49.7	61.4	56.0
越前市	38.9	47.8	46.8	42.7	28.5	31.9
坂井市	44.5	45.1	37.8	39.1	13.6	23.0
永平寺町	17.5	12.5	12.5	6.3	10.6	23.5
池田町	37.0	31.3	43.3	52.8	39.3	62.5
南越前町	23.3	32.1	35.0	28.1	29.7	15.5
越前町	54.2	57.5	57.1	55.6	41.4	55.8
美浜町	76.1	67.0	73.9	66.7	61.6	73.9
高浜町	67.7	51.8	54.0	84.0	89.4	85.1
おおい町	42.6	31.6	33.9	39.3	27.3	31.7
若狭町	90.1	81.4	80.0	80.8	76.4	72.7

出典：福井県健康政策課「平成28～令和3年度特定保健指導実施率一覧」

(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5.7回となっています。

表39 医療費通知の実施状況・件数等

区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
市町数	16	16	17	17	17	17	17	
実施総件数(件)	425,821	412,250	441,312	436,347	433,344	428,221	408,404	
平均実施回数(回)	5.5	5.5	5.6	5.6	6.0	5.8	5.7	
回数	年6回	12	12	13	13	17	14	12
	年3～5回	4	4	4	4	0	3	5

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

(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4年度において重複・頻回受診者に対し14市町、重複服薬者に対し15市町が訪問指導を実施しています。

表40 重複受診や重複服薬の指導実施状況

区分	H29	H30	R1	R2	R3	R4
重複・頻回受診者訪問指導	10	14	15	14	15	14
重複服薬者訪問指導	5	9	13	10	15	15

出典：福井県健康政策課調べ

(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したが、県内市町国保の後発医薬品の使用割合は、令和2年度から4年度までをみると、多くの市町で令和3年度に減少しています。令和4年度は81.5%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4.9回となっています。

表4-1 後発医薬品使用割合の状況（数量ベース、各年度末）

（単位：％）

区分	R2	R3	R4
福井県全体（国保）	81.1	79.9	81.5
福井市	79.3	78.4	79.5
敦賀市	84.5	83.7	85.7
小浜市	83.4	83.6	84.2
大野市	79.3	78.1	78.9
勝山市	80.1	78.6	79.9
鯖江市	81.5	81.3	82.5
あわら市	72.4	71.4	72.2
越前市	83.2	81.0	84.4
坂井市	82.0	80.4	81.3
永平寺町	74.3	71.9	74.2
池田町	84.2	80.2	84.6
南越前町	82.6	82.0	85.7
越前町	84.0	82.5	82.8
美浜町	85.1	84.8	86.1
高浜町	82.0	79.8	84.1
おおい町	86.6	84.5	86.7
若狭町	86.3	83.5	87.7
（参考）全国平均	79.2	79.3	80.9

出典：厚生労働省公表資料

※計算方法…後発医薬品の数量÷（後発医薬品がある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量）

表4-2 後発医薬品差額通知の実施状況・件数

区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
市町数	17	17	17	17	17	17	17
実施総件数（件）	23,405	32,498	27,368	21,248	20,242	21,458	18,142
平均実施回数（回）	4.3	4.3	4.6	4.6	5.4	5.0	4.9

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

（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おり、各市町のホームページで公開されています。

なお、令和6年度からの計画の策定に当たっては、標準化の取組みの推進として、本県における共通の評価指標等を設定するとともに、県は国保連と連携し、市町が一定の方向性をもって保健事業を展開することができるよう支援しています。

3 医療費適正化計画との関係

令和5年度に策定した第4期福井県医療費適正化計画（令和6年度～令和11年度）に定める取組内容と整合性を図り、国保においても医療費適正化計画における重点項目のうち以下の項目について施策を実施し、医療費の適正化を図ります。

（1）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。

（2）重複・多剤投与の適正化

複数の診療科・医療機関の受診により処方薬全体が把握しにくいことが重複・多剤処方の要因となっており、処方内容の情報を活用し、関係機関で共有できる体制を構築するため、県モデル事業として作成した「敦賀市薬剤適正使用多職種連携プログラム」の取組みを広め、県内医療機関・薬局・保険者における連携体制の構築を促進するほか、県内市町（保険者）における重複・多剤投与者への適正服薬を促すための通知や保健指導等を実施します。

（3）糖尿病性腎症重症化予防の取組み

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など重症化リスクのある人を確実に医療につなげるための体制づくりを強化するほか県や関係団体において、慢性腎臓病患者が適切なタイミングで専門的な検査や診療を受けることができるよう、かかりつけ医と専門医の紹介基準などを作成し、病院と診療所の連携体制づくりを推進していきます。

（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。

4 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) 特定健診実施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などにより、各市町の受診勧奨・保健指導の実施状況や実施率等の改善状況に応じた財政支援を行います。

また、医師会と連携し主治医から患者に対する特定健診受診の必要性や周知を実施します。

さらに特定健診当日や訪問による特定保健指導を実施し、実施率向上を目指します。

(2) 医療費通知の充実

県特別交付金を活用し医療費通知に係る費用を支援することにより、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。

(4) 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P D C 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により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。

(5) 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向け、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、福井県後期高齢者医療広域連合や各市町と連携し、後期高齢者に対する保健事業と介護保険の地域支援事業の一体的な実施を進め、令和6年度までに全市町で展開することを目指します。

(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し、県も事務局として加わっています。

当協議会において、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。

第8章 市町が担う国民健康保険事業の広域のおよび効率的な運営の推進

1 広域の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、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するなど、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4-3 平成30年度以降に標準化した項目

項 目	標準化した事務内容	実施開始年度
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	・「外国人に係る国民健康保険の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 ※「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」	H30
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 高額療養費の支給勧奨、確認方法	・「高額療養費の支給勧奨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	・「第三者行為求償の対象者抽出・確認方法マニュアル」を策定	R2
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

(2) 資格確認書の発行に係る事務の統一化

マイナ保険証移行で従来の被保険者証が廃止されることにより、新たに発行する資格確認書について、その様式や発行時期、発行基準など発行に係る事務について、県内での統一を目指し、県と市町で協議していきます。

(3) 市町が使用する事務処理システムの標準化

市町は「地方公共団体情報システムの標準化に関する法律（令和3年法律第40号）」に基づき、令和7年度末までに同法に規定する標準化基準に適合するシステムの利用が義務付けられています。県内の各市町は、令和7年度末までに「市町村事務処理標準システム」または同法の標準化基準に適合したシステムを導入することとします。

第9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%以上となっており、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。

県は、県内および他都道府県における保健医療サービスと福祉サービスの効果的な連携事例の紹介や、市町と関係団体が連携する上での必要な支援を行います。

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10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6年間を対象としていますが、3年ごとに国保運営方針に基づく取組みの状況を把握・分析し、評価を行うことで検証し、その結果に基づき国保財政の安定化、保険料水準の統一の推進などのために必要がある場合には、本方針の見直しを行います。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上で、県国保運営協議会において審議します。