

福島県国民健康保険運営方針の取組状況(平成30年度・中間報告)

資料1
平成30年度第2回福島県国民健康保険運営協議会

運営方針	No	取組項目		平成30年度における取組状況			課題・今後の方向性
		項目	目標値等 (★:運営方針に定めた目標値等 ◆:★以外の目標値等)	具体的な取組	29年度の現状及び30年度の実施状況(最新実績値)		課題への対応
					【参考】現状(29年度実績値等)	成果(30年度実績値等)	
第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政見直し	1	赤字解消・削減計画の作成	◆29年度に決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入金を行った市町村は、30年度中に赤字解消・削減計画を作成	○赤字解消・削減対象市町村の抽出 ○赤字市町村への個別にアライングの実施 ○赤字発生要因の分析	○29年度赤字市町村9市町村	○30年度 ・赤字解消計画書作成済:1市町村 ・30年度に赤字解消:7市町村 ・31年度に赤字解消(見込):1市町村	○赤字解消・削減計画の確実な実施 ○新たに赤字市町村が発生しないよう助言・指導の実施、対策の検討(インセンティブ等)
第3章 保険料(税)の標準的な算定方法	2	①算定方式(3方式)の統一 ★35年度までに全市町村が3方式に移行	○市町村国保新任職員研修会などで国保運営方針を周知	○29年度:3方式 29市町村(約50%)	○30年度:3方式 53市町村(約90%)	○4方式を採用している6市町村について、3方式への移行の見直しを把握する。 ○35年度までに移行が完了するよう進行管理を行う。	
		②医療指数反映係数(α)=0 ★36年度までα=0とする	○WGにおける協議を開始		○31年2月に協議を開始した。 【参考】平成31年度納付金算定においてはα=1	○市町村間の医療費指数の格差が1.8倍あり、格差縮小をどう進めるかが描けていない。(医療費指数の格差の原因と格差縮小の対応策を協議する。) ○36年度までの計画(ロードマップ)、具体的な取組を策定する。	
		③所得係数(β)の統一 ★36年度までにβ値の統一	○連携会議及びWGにおける協議を開始		○31年度標準保険料率算定に用いる本県独自β'を、徐々に国が示すβに近づけ、36年度までに統一することとした。	○標準保険料率の算定において本県の所得水準に応じて、計画的に設定する。	
		④納付金に含める保険給付範囲の拡大 ★保険料(税)水準の統一を目指し、範囲を拡大	○連携会議及びWGにおける協議を開始		○31年度から葬祭費を追加全市町村5万円に統一。	○保険料(税)の統一の検討状況と連動し、追加項目を検討する。(追加項目検討に着手)	
		⑤激変緩和措置の実施期間 ◆実施期間の設定	○WGにおける協議を開始		※保険料水準の統一に向けて、保険料率の激変が生じないように激変緩和のあり方や実施期間の検討が必要であることから、31年度に検討を開始する。	○国保の財政安定化や保険料水準の統一の検討を進めるに当たっても、激変緩和措置のあり方を検討する必要がある。 ○激変緩和措置の実施期間を協議を開始する。	
		⑥標準的な収納率設定方法の見直し ◆31年度に必要なに応じて運営方針を改正	○連携会議及びWGにおける協議	○運営方針では、被保険者数規模別の収納率を設定した。	○標準的な収納率と実態の乖離が大きい市町村があること、標準保険料率の精度を上げるために、市町村ごとの標準的な収納率を設定する。	○市町村ごとの標準収納率とした場合、収納率向上へのインセンティブが弱まるため、他のインセンティブが必要となる。 ○被保険者規模別収納率も検証し、より良い標準的な収納率を設定する。	
		⑦保険料(税)水準の統一 ★36年度までに統一	○WGにおける協議を開始		○統一保険料に向けた基本的な流れについて、WGにおいて検討。 α=0、β及び算定方法(3方式)の統一に取り組むことを提案。協議を継続することとした。	○統一の前提であるα=0とするには、市町村間の医療費指数に格差(1.8倍)があり、格差縮小が当面の課題である。 ○医療費指数の格差が生じる原因分析と格差縮小の取り組みを協議する。	
3	保険料(税)の統一	★将来的に統一	○WGにおける協議を開始			○保険料統一のあるべき姿、ロードマップが描けていない。 ○市町村負担に大きな影響を及ぼすため、拙速に進めることなく、慎重に協議を進める。	
第4章 保険料(税)の徴収の適正な実施	4	目標収納率の達成	★県全体目標収納率 現年分:91% 過年度分:20% ★被保険者規模別目標収納率 ・5万人以上:90.0% ・1万人以上5万人未満:92.67% ・3千人以上1万人未満:92.70% ・1千人以上3千人未満:94.39% ・1千人未満:95.92% ★全国中位の収納率	○保険者助言・指導及び国保税収納状況調査による指導	○助言・指導:11市町村 ○県全体目標収納率(速報値より) 現年分:91.52% 過年度分:20.05% ・5万人以上達成:1市/3市 ・1万人以上5万人未満:3市/7市 ・3千人以上1万人未満:6町/18市町 ・1千人以上3千人未満:10町村/20町村 ・1千人未満:7町村/11町村 参考:広域化等支援方針による目標 ○県全体目標収納率:91% ○被保険者規模別目標収納率 ・5万人以上:90.0% ・1万人以上5万人未満:92.50% ・3千人以上1万人未満:93.21% ・1千人以上3千人未満:93.83% ・1千人未満:97.68%	○助言・指導:22市町村 ○収納状況調査:15市町村 ○収納率は現時点で不明 ・5万人以上達成:○市/○市 ・1万人以上5万人未満: ○市町村/○市町村 ・3千人以上1万人未満: ○市町村/○市町村 ・1千人以上3千人未満: ○市町村/○市町村 ・1千人未満:○町村/○町村	○30年度国民健康保険税収納状況等調査により、目標率を達成している場合は、見直しを検討する。
	5	徴収アドバイザーの設置	◆個別市町村の課題に対応した収納対策に係る市町村への助言	○国保税収納状況調査を実施し、市町村の収納対策への取組状況を把握		○30年4月より1名設置 ○収納状況調査:15市町村	○取組状況の好事例の横展開を図る。 ○収納率が低い市町村にアドバイザーの派遣を促すための周知等を行う。

運営方針		No	取組項目		平成30年度における取組状況			課題・今後の方向性
			項目	目標値等 (★:運営方針に定めた目標値等 ◆:★以外の目標値等)	具体的な取組	29年度の現状及び30年度の実施状況(最新実績値)		課題への対応
						【参考】現状(29年度実績値等)	成果(30年度実績値等)	
		6	短期被保険者証・資格証明書の交付基準の作成	◆交付基準の作成	○WGにおける協議を開始	○短期証発行 50市町村 (未発行のうち、収納率100%2村、被災減免6市町) ○資格証発行 34市町村 (未発行のうち、収納率100%2村、被災減免8市町)	○30年9月にWGを開催し、協議を開始	○短期証、資格証の交付等の基準は市町村によってバラツキが大きい。 ○31年度に市町村の現状を勘案し標準的な基準を作成する。
第5章	保険給付の適正な実施	7	県によるレセプト点検	◆点検体制の構築	○WGにおける協議を開始 ○関係課との連携、協力依頼		○事務処理方針の作成	○平成31年度から国保総合システムで点検等開始予定
		8	第三者行為求償事務の取組強化	◆全市町村において、評価指標及び数値目標の設定 ◆市町村における長期目標の設定	【県】 ○市町村助言指導の機会を活用し、各種申請書への記載欄の有無の確認等を実施 ○国保連主催の研修会へ講師派遣 【市町村】 評価指標及び数値目標の設定 ・指標1:傷病届の自主的な提出率 ・指標2:市町村における受理日までの平均日数 ・指標3:診療報酬明細書による第三者行為の発見率 ・指標4:レセプトの「10.第三」の記載率 ・指標5:その他の指標(独自の指標)	【県】 ○助言指導:23市町村 ○講師派遣等:0回 【市町村の取組】 ○指標の設定 ・指標1:26市町村 ・指標2:26市町村 ・指標3:10市町村 ・指標4:12市町村 ・独自指標:0市町村 ○数値目標の設定 ・指標1:26市町村 ・指標2:26市町村 ・指標3:10市町村 ・指標4:12市町村 ・独自指標:0市町村 ○求償実績 ・調定額:412,181千円 ・収納額:282,358千円 ・求償件数:2,449件	【県】 ○助言指導:23市町村 ○研修会の開催及び講師派遣:1回 【市町村の取組】 ○指標の設定 ・指標1:42市町村 ・指標2:42市町村 ・指標3:14市町村 ・指標4:14市町村 ・独自指標:3市町村 ○数値目標の設定 ・指標1:42市町村 ・指標2:42市町村 ・指標3:14市町村 ・指標4:14市町村 ・独自指標:3市町村 ○求償実績 ・調定額:〇〇円 ・収納額:〇〇円 ・求償件数:〇〇件	○引き続き、機会をとらえて取組強化を図る。(県主催で研修会等を実施する) ○指標を設定していない市町村には指標の設定に向け助言する。 ○レセプトへの記載率を上げるために、医療機関への周知を強化する必要がある。
第6章	医療費の適正化の取組	9	特定健康診査受診率	★全保険者が35年度までに60%以上	○関係課(健康増進課)との連携	○平成29年度実施率 ・全体41.89% うち男 37.44% 女 46.22% ・目標達成市町村数:9市町村 ※男性の受診率が女性より約10%低い。	○平成30年度実施率 全体〇〇% うち男 〇〇% 女 〇〇% 目標達成市町村数:〇市町村 ※男性の受診率が女性より約〇%低い。	○医師会及び医療機関と連携した取組について検討。 ○35年度までに目標達成の計画(ロードマップ)が未策定。 ○課題の分析、実現に向けた具体的な取組が未策定。 ○「国保健康づくり推進事業」を活用し、実施率の向上を図る。併せて、市町村への効果的なインセンティブを検討する。
		10	特定保健指導実施率	★全保険者が35年度までに60%以上	○関係課(健康増進課)との連携	○平成29年度実施率。 ・全体 29.25% うち男 27.58% 女 32.09% ・目標達成市町村数:15市町村 【特定健診との関係】 特定健診及び特定保健指導ともに60%以上は5町村 (鮫川村、磐梯町、湯川村、柳津町、三島町)	○平成30年度実施率 全体〇〇% うち男 〇〇% 女 〇〇% 目標達成市町村数:〇市町村	○民間業者等を活用した保健指導事業の実施の検討が必要。 ○35年度までに目標達成の計画(ロードマップ)が未策定。 ○実現に向けた具体的な取組が未策定。 ○「国保健康づくり推進事業」を活用し、実施率の向上を図る併せて、市町村への効果的なインセンティブを検討する。
		11	後発医薬品使用割合	★32年9月までに80%以上	○WGの開催 ○通知回数等の統一 ○様式の統一等について協議	○平成30年3月診療分 数量ベース 72.2%	○医療費適正化WGの開催2回 最新のデータについてはNDBより提供未 ○30年9月診療分 数量ベース 74.7%	○WGにて効果がある事業を協議し横展開を図る。 ○通知回数等の統一等検討する。
第7章	市町村事務の広域的・効率的な運営の推進	12	被保険者証の印刷業務の集約化	★30年度より被保険者証の様式を統一 ★30年度以降も、印刷業務の集約化に向け検討を継続	○検討終了年度を32年度としてWGと協議を行う。	○被保険者の様式統一様式を市町村に通知	○被保険者証の発行月より随時新様式に移行し移行完了した。	○印刷業務の集約化は、マイナンバーカードの被保険者証化の進捗状況(マイナンバーカード取得の推進)を注視する必要がある。
		13	地方単独医療費助成事業の公費化	★32年度までのできる限り早い時期に課題の解決と開始時期の決定	○WGにおいて協議(課題解決に向けた、国保及び福祉部門との協議) ○庁内関係課との調整	○市町村との方部別意見交換会、アンケートを実施し、課題抽出を実施	○WGにおける協議継続	○引き続き、協議等を実施する。県関係課との調整を図る必要がある。
		14	市町村事務処理標準システムのクラウド化による共同利用	◆30年度内に取組方針の作成	30年度内に取組方針の作成		取組方針を作成 ※H34年度のクラウド稼働を目指す。	○市町村や国保連合会とクラウド稼働(H34)に向けた協議を継続する。
		15	その他の標準化・広域化の検討	◆別紙一覧のとおり	別紙一覧のとおり		別紙一覧のとおり	○別紙一覧に基づき引き続き協議