

福島県国民健康保険運営方針の取組状況について

令和3年9月6日

福島県国民健康保険課

福島県国民健康保険運営方針の取組状況(令和2年度・中間報告)

運営方針		No	取組項目		令和2年度における取組状況			今後の取組
			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	元年度実績及び令和2年度の実施状況(最新実績値)		
						元年度実績値等	成果(令和2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 ◆赤字(決算補填等目的の法定外一般会計繰入)となった市町村は、赤字発生年度の翌年度中に赤字削減・解消計画を作成	○赤字市町村の抽出 ○赤字市町村への個別ヒアリング・協議の実施 ○赤字発生要因の分析	○令和元年度(30年度決算で赤字) ・赤字解消計画書作成済:1市町村 ・令和元年度に赤字解消:2市町村	○令和2年度(元年度決算で赤字) ・赤字解消計画書作成済:1市町村 (参考)令和3年度(2年度決算で赤字) ・赤字解消計画書作成済:1市町村	○赤字市町村は、赤字発生年度の翌年度中に赤字削減・解消計画を作成する。(現時点では、未作成市町村なし)
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 ★R5年度までに全市町村が3方式に移行	○算定方式(3方式)への移行の状況を確認	○令和元年度:3方式 55市町村 (約93%)	○令和2年度:3方式 57市町村 (約97%) (参考)令和3年度:3方式 57市町村 (約97%)	○2市町村については、R5年度までに3方式へ移行する予定。
			3	②医療指数反映係数(α)=0 ★R11年度までに $\alpha=0$ とする	○連携会議及びワーキンググループ(以下「WG」という。)において協議	○連携会議において、令和6年度までを医療費指数格差縮小期間、令和7年度納付金から $\alpha=0$ に向かう期間と位置付けることとした。	○連携会議において、令和5年度までを医療費指数格差縮小期間とし、令和6年度から令和10年度までを県統一保険料率に向かう移行期間とし、納付金算定において $\alpha=0$ に向けた調整を行うこととした。	○医療費指数の格差は1.68倍。高い医療費指数を低減させることが課題である。当該市町村で実施している保健事業の深化と医療費指数改善に対するインセンティブの付与等、格差縮小を検討する。 ○医療費指数の高い市町村への重点的な支援などについて検討を進める。
			4	③所得係数(β)の統一 ★R6年度までに β 値の統一	○連携会議及びWGにおいて協議	○令和6年度までに統一するため、令和2年度の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 に近づけた。 (国が示す β との差の2/5近づけた。)	○令和6年度までに統一するため、令和3年度の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 に近づけた。 (国が示す β との差の3/5近づけた。)	○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。
			5	④納付金に含める保険給付の範囲の拡大 ★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において協議	○税で賄う対象経費を照会し取りまとめた。	○R3年度納付金の対象範囲:出産育児費、審査支払手数料、葬祭費	○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)
			6	⑤標準的な収納率設定方法の見直し ◆31年度に必要に応じて運営方針を改正	○連携会議及びWGにおいて協議	○保険者規模別の平均収納率とした。	○保険者規模別の平均収納率とした。	
			7	⑥保険料率の統一 ★R11年度までに統一	○連携会議及びWGにおいて協議	○連携会議において、令和6年度までを医療費指数格差縮小期間、令和7年度納付金から $\alpha=0$ に向かう期間と位置付けることとした。	○連携会議において、令和5年度までを医療費指数格差縮小期間、令和6年度から令和10年度までを県統一保険料率に向かう移行期間とし、保険料率の統一予定時期を令和11年度とした。	○県統一保険料に向けて、経費・公費の県単位化などの課題について、市町村とともに丁寧に検討を進める。

運営方針		No	取組項目		令和2年度における取組状況			今後の取組
			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	元年度実績及び令和2年度の実施状況(最新実績値)		
						元年度実績値等	成果(令和2年度実績値等)	
第4章 保険料(税)の徴収の適正な実施	8	目標収率の達成	★県全体目標収率 現年分:91% 過年度分:20% ★被保険者規模別目標収率 ・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% ★全国中位の収率	○保険者助言・指導及び国保税収納状況調査による指導 参考:国保運営方針による目標 ○県全体目標収率:91% ○被保険者規模別目標収率) ・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%	○助言・指導:22市町村 ○収率向上助言・指導:9市町村 ○国保税収納担当職員研修会:10回 ○収率 92.44% ・5万人以上達成:2市/3市 ・1万人以上5万人未満: 5市町村/7市町村 ・3千人以上1万人未満: 10市町村/16市町村 ・1千人以上3千人未満: 13市町村/23市町村 ・1千人未満:10町村/12町村	○助言・指導:1市町村 ○収率向上助言・指導:0市町村 ○国保税収納担当職員研修会:0回 ※新型コロナにより縮小 ○収率 93.34% ・5万人以上達成:2市/3市 ・1万人以上5万人未満: 5市町村/7市町村 ・3千人以上1万人未満: 14市町村/14市町村 ・1千人以上3千人未満: 15市町村/23市町村 ・1千人未満:11町村/12町村	○令和元年度には目標収率を達成したことから、運営方針の中間見直しにより、目標収率を94.54%とした。 具体的には、 ①3万人以上:94.34% ②1万人以上3万人未満:94.37% ③3千人以上1万人未満:94.37% ④1千人以上3千人未満:95.82% ⑤1千人未満:98.47% 県全体目標収率 94.54%	
		9	徴収アドバイザーの設置	○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	○H30年4月より1名設置 ○収率向上助言等(収率向上アドバイザーによるもの):24市町村	○H30年4月より1名設置 ○収率向上助言等(収率向上アドバイザーによるもの):4市町村		○引き続き、収率が低い市町村へのアドバイザーによる助言等を行う。
		10	短期被保険者証・資格証明書の交付基準の作成	◆平成30年度以降の市町村事務の標準化・広域化に係る検討(平成30年度)	○WGにおける協議を開始	○R元年12月にWGを開催		—
第5章 保険給付の適正な実施	11	県によるレセプト点検	◆点検方法の構築	○点検方法の検討	○点検方法の検討	○点検方法の検討	○他県の状況等を踏まえ、引き続き、点検方法を検討する。	
		12	第三者行為求償事務の取組強化	★市町村は評価指標及び数値目標を定め、計画的な取組を推進	【県】 ○市町村における数値目標等を把握し、取組に関して助言等を実施 ○国保連合会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	○助言等:22市町村 ○研修会への講師派遣:2回 【市町村の取組】 ○評価指標の設定:42市町村 ○数値目標の設定:42市町村 ○求償実績 ・調定額:173,438千円 ・収納額:171,673千円 ・求償件数:295件	○助言等:1市町村 ※新型コロナにより縮小 ○研修会への講師派遣:2回 【市町村の取組】 ○評価指標の設定:43市町村 ○数値目標の設定:43市町村 ○求償実績 ・調定額:228,788千円 ・収納額:223,521千円 ・求償件数:291件	○評価指標及び数値目標を設定していない市町村に対して助言等を行う。

運営方針		No	取組項目		令和2年度における取組状況			今後の取組
			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	元年度実績及び令和2年度の実施状況(最新実績値)		
						元年度実績値等	成果(令和2年度実績値等)	
第6章	医療費適正化の取組	13	データヘルス計画の策定	★30年度までに全市町村が策定	○市町村へ照会し進捗を管理	○59市町村策定済み	○中間評価:47市町村 ※12市町村は今年度実施予定	○中間評価を行っていない市町村に対して、国保連合会と連携し助言等を行う。
		14	特定健康診査受診率	★全保険者がR5年度までに60%以上	○関係課との連携	令和元年度実施率 ・全体 43.3% ・うち男 40.5% 女 49.4% ・目標達成市町村数:10市町村 ※男性の受診率が女性より約9%低い。	令和2年度実施率(速報値) ・全体 36.8% ・うち男 33.7% 女 39.7% ・目標達成市町村数:4市町村 ※受診控え等により実施率低下。	○新型コロナウイルス感染症への対応を含め、他市町村の取組状況について情報収集し共有するとともに、好事例の横展開を図る。 ○未受診者及び若い世代へのアプローチが課題。医師会及び医療機関と連携した取組や民間業者を活用した取組について検討。 ○「国保健康づくり推進事業」の研修会による人材育成を通じて、実施率の向上を図る。
		15	特定保健指導実施率	★全保険者がR5年度までに60%以上	○関係課との連携	○平成元年度実施率 ・全体 33.4% ・うち男 30.8% 女 38.0% ・目標達成市町村数:18市町村	○令和2年度実施率 令和2年度中に特定健診を受診した被保険者について、令和3年9月頃まで特定保健指導を実施するため、現時点で実施率は把握できない。	○新型コロナウイルスの影響を把握した上で、必要な対策を検討する。 ○「国保健康づくり推進事業」の研修会による人材育成を通じて、実施率の向上を図る。
		16	後発医薬品使用割合	★R2年9月までに80%以上、その後も80%以上を維持	○差額通知等の実施	○医療費適正化WGの開催1回 最新のデータについてはNDBより提供 ○元9月 数量ベース 77.1%	○医療費適正化WGの開催1回 最新のデータについてはNDBより提供 ○2年3月 数量ベース 80.1%	
第7章	市町村事務の広域的・効率的な運営の推進	17	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R2年度としてWGで協議を行う。	○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。	同左	○印刷業務の集約化は、マイナンバーの被保険者証化の動向や市町村事務処理標準システムの導入状況を注視する。
		18	地方単独医療費助成事業の公費化	★できる限り早い時期に課題の解決と開始時期の決定	○公費負担医療制度と同じ方法に標準化	・継続検討	・継続検討	・引き続き、WGにおいて検討する。
		19	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	◆R5のクラウド稼働を目指す	○意向調査により参加市町村を把握	○意向調査の結果、参加を予定している市町村数:14市町村	○国において標準システム導入に係る新たな費用低減策が検討されていることから、コスト面で課題のある県クラウド化の対応については、今後の国の動向を注視しながら検討する方針とした。	○自治体システムの標準化やガバメントクラウド等の動向を注視しながら、今後の対応について検討する。
		20	その他の標準化・広域化の検討	【標準化】<再掲> ・短期被保険者証・資格証明書の交付基準の作成 ・療養費の調査マニュアルの作成 ・地方単独医療費助成事業の公費化 【広域化】 ・特定健診等に係る県と医師会等との集合契約の締結及び特定健診等の委託単価・自己負担額の統一	・WGにおける協議を開始。 ・WGにおいて検討を開始。 ・公費負担医療制度と同じ方法に標準化	・R元年12月にWGを開催 ・WG(令和2年1月)にて検討 ・継続検討	・WG(令和2年9月)にて検討 ・継続検討	・引き続き、WGにおいて検討する。 ・引き続き、WGにおいて検討する。