

福島県国民健康保険運営方針の取組状況について

令和6年9月4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5年度・中間報告)

運営方針	No	取組項目		令和5年度における取組状況		年度別取組状況の推移 (上段:目標 下段:実績)												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	令和4年度実績及び令和5年度の実施状況(最新実績値)		I 統一に向けた取組期間				II 統一に向けた移行期間				III 統一				
					令和4年度実績値等	成果(令和5年度実績値等)	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12		
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・削減計画の作成及び計画的、段階的な赤字解消	◆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 ◆計画策定市町村は、計画期間中の赤字解消	○赤字市町村への個別にアライング・協議の実施 ○赤字発生要因の分析 ○市町村は計画の進捗状況を確認し、県は進捗状況に応じて計画の見直し等の指導・助言を実施。	○計画作成市町村においては、計画を前倒しで赤字を解消済み。 ○赤字市町村なし	計画策定市町村の計画的、段階的な赤字解消												○現在、赤字市町村なし。	
	2	新たな赤字市町村の防止	◆新たな赤字市町村の発生の防止	○会議等において、赤字の着実な解消及び新たな赤字の発生防止に向けて取り組むよう要請。 ○赤字市町村の抽出	○市町村国保担当者会議等において、新たな赤字の発生防止に向けて取り組むよう要請。 ○令和4年度(令和3年度決算で赤字)・新たな赤字市町村はなし。 ※赤字解消計画作成済み市町村においては赤字は解消済み。 (参考)令和5年度(4年度決算で赤字)・赤字市町村はなし。	○市町村国保担当者会議等において、新たな赤字の発生防止に向けて取り組むよう要請。 ○令和5年度(令和4年度決算で赤字)・新たな赤字市町村はなし。 (参考)令和6年度(5年度決算で赤字)・赤字市町村はなし。	新たな赤字市町村の発生防止 新たに赤字(決算補填等目的の法定外一般会計繰入)となった市町村数:0												○新たに赤字市町村が発生しないよう市町村担当者説明会などの機会を捉え、助言・指導する。
第3章 保険料(税)の標準的な算定方法	3	保険料(税)水準の統一	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4年度:3方式 57市町村 (約97%)	○令和5年度:3方式 58市町村 (約98%) (参考)令和6年度:3方式 58市町村 (約98%)	3方式へ移行				全市町村3方式								○4方式の市町村に対しては、引き続き3方式に移行するよう依頼する。
	4		②医療費指数反映係数(α)=0 ★R11年度までにα=0とする	○連携会議及びWGにおいて協議	○連携会議ワーキンググループ(WG)・医療費適正化班:3回 県内市町村の医療費指数の推移等について確認し、医療費指数改善に向けた課題等について整理した。	○連携会議ワーキンググループ(WG)・医療費適正化班:5回 県内市町村の医療費指数の推移等について確認し、医療費指数改善に向けた課題等について整理した。	α=1(100%反映)				αの段階的な引き下げ (毎年α=0.2ずつ引き下げる)				α=0 (反映させない)				○医療費指数の高い市町村の値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。
	5		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4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に徐々に近づけており、その差が2/5となった。	○令和6年度までに統一するため、令和5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に徐々に近づけており、その差が1/5となった。	県独自β'を国βに近づける				β値の統一(所得水準に応じた標準保険料率の設定)								○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。
	6		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	○令和4年度納付金の対象範囲:出産育児諸費、審査支払手数料、葬祭費	○令和5年度納付金の対象範囲:出産育児諸費、審査支払手数料、葬祭費	納付金に含める保険給付の範囲の拡大												○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)
	7		⑥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。	【収納率による納付金調整】 反映させない				段階的に反映				100%反映				○収納率向上を目指し、各種取組を継続する。
8	⑦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	○令和5年度までを医療費指数や収納率改善期間、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。 ○連携会議において、収納率改善に向けた取組として、市町村において「評価シート」を作成し、定期的に収納状況等を評価することとした。	○令和5年度までを医療費指数や収納率改善期間、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。 ○WGおよび連携会議等において、保険料率の統一に向けた課題を整理し、それぞれの課題の解決方法について議論を実施した。	統一に向けた取組期間				統一に向けた移行期間				統一				○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5年度における取組状況		年度別取組状況の推移 (上段:目標 下段:実績)										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	令和4年度実績及び令和5年度の実施状況(最新実績値)		I 統一に向けた取組期間				II 統一に向けた移行期間				III 統一										
					令和4年度実績値等	成果(令和5年度実績値等)	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10		R11	R12							
	17	海外療養費の適正化	◆市町村の審査体制の構築支援	○WGにおいて検討を開始	○WG(令和5年1月)にて検討。課題等を整理し、その解決方法を今後検討することにした。	○市町村の疑義案件に対して個別に助言等を行った。	市町村の審査体制構築の支援																	○請求事例等について、各市町村に情報提供するとともに、市町村が行う支給申請書類の審査に対して助言等を行い支援する。	
	18	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・指導等を実施 ○国保連合会主催の研修会へ講師派遣	【県の取組】 ○助言・指導:0市町村 ※新型コロナにより中止 ○研修会への講師派遣:2回	【県の取組】 ○助言・指導:18市町村 ○研修会への講師派遣:2回	市町村取組の支援(助言・指導)																○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、状況を確認するとともに必要な助言等を行う。 ○県は、令和7年4月から広域的または専門的な案件等について市町村から受託できることとなることから、その準備を進める。		
	19			【市町村】 ○評価指標及び数値目標の設定	【市町村の取組】 ○評価指標の設定:47市町村 ○数値目標の設定:47市町村	【市町村の取組】 ○評価指標の設定:○○市町村 ○数値目標の設定:○○市町村 ○求償実績 ・調定額:○○千円 ・収納額:○○千円 ・求償件数:○○件 ※現在調査中	市町村取組の支援(助言・指導)																	○各種申請書への第三者行為の記載欄の設定について助言等を行う。 ○医療機関、警察及び消防等の関係機関と連携し、第三者行為の発見に繋がる情報の提供を受ける体制を構築する。	
20	傷病届の発見の取組			○令和4年度実施市町村 ・各種申請書への第三者行為の記載欄の設定:53市町村 ・消防、医療機関等との連携:29市町村	○令和5年度実施市町村 ・各種申請書への第三者行為の記載欄の設定:○○市町村 ・警察、医療機関等との連携:○○市町村 ※現在調査中	市町村取組の支援(助言・指導)																			○各種申請書への第三者行為の記載欄の設定について助言等を行う。 ○医療機関、警察及び消防等の関係機関と連携し、第三者行為の発見に繋がる情報の提供を受ける体制を構築する。
				傷病届等に関する周知・啓発	○令和4年度実施市町村 ・HPへの掲載:48市町村 ・ポスター:39市町村 ・機関誌:17市町村	○令和5年度実施市町村 ・HPへの掲載:○○市町村 ・ポスター:○○市町村 ・機関誌:○○市町村 ※現在調査中	市町村取組の支援																	○HPに掲載していない市町村に対し、現状を聞き取り、掲載するよう促す。 ○県と市町村は既存の広報媒体の活用など、広く被保険者への周知を図る。	
第6章 医療費適正化の取組	21	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:52市町村	○59市町村策定済み ○中間評価:52市町村 ※第3期データヘルス計画(R6~11)は、全59市町村策定済み	第2期データヘルス計画				第3期データヘルス計画				4期									○第3期データヘルス計画(令和6年度~)に基づく保健事業実施に向け、各市町村の医療・健診の受診状況や医療費等のデータを県で一括して分析し、そのデータを各市町村に提供する。	
	22	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4年度実施率 ・全体 43.2% うち男 37.0% 女 44.1% ※令和6年8月時点KDBシステムより	令和5年度実施率(参考値) ・全体 44.1% うち男 37.9% 女 44.8% ※令和6年8月時点KDBシステムより ※令和6年9月頃の法定報告まで変動あり	特定検診受診率:60%以上																	○「特定健診・保健指導等人材育成事業(国保健康づくり推進事業)」により研修会を開催し、保健師等の知識・技術の習得することにより人材育成を通じて、特定健診受診率の向上を図る。	
	23	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	○令和4年度実施率 ・全体 38.2% うち男 36.7% 女 40.9% ・目標達成市町村数:17市町村 令和6年8月時点KDBシステムより	○令和5年度実施率 令和5年度中に特定健診を受診した被保険者について、令和6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。	特定保健指導受診率:60%以上																		○「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。
	24	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	◆該当者の減少(第三期医療費適正化計画より)	○関係課との連携	○令和4年度状況 全体該当率 35.5% 基準該当 23.2% 予備群 12.3% 【男】 該当率 53.2% 基準該当 34.8% 予備群 18.4% 【女】 該当率 21.0% 基準該当 13.7% 予備群 7.3% ※令和5年6月時点KDBシステムより ※令和5年9月頃の法定報告まで変動あり	○令和5年度状況(参考値) 全体該当率 34.8% 基準該当 22.8% 予備群 12.0% 【男】 該当率 52.9% 基準該当 34.7% 予備群 18.2% 【女】 該当率 21.3% 基準該当 13.3% 予備群 7.0% ※令和6年8月時点KDBシステムより ※令和6年9月末までの法定報告まで変動あり	メタボ該当者の減少																		○市町村や企業等と連携して、メタボリックシンドロームの始まりとなる肥満予防や減塩などに重点的に取り組むことによりメタボリックシンドローム該当者の割合の減少を図るとともに、予備群者に至らないための取組を推進する。

運営方針	No	取組項目		令和5年度における取組状況		年度別取組状況の推移 (上段:目標 下段:実績)										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	令和4年度実績及び令和5年度の実施状況(最新実績値)		I 統一に向けた取組期間				II 統一に向けた移行期間				III 統一				
					令和4年度実績値等	成果(令和5年度実績値等)	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10		R11	R12	
	25	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	○令和4年度状況 数量ベース 81.9%(令和4年9月分) ○差額通知等の実施:59市町村	○令和5年度状況 数量ベース 83.5% (令和5年9月分) ○差額通知等の実施:59市町村	使用割合:80%以上の維持												○使用割合80%以上の維持・向上に向けて、必要に応じて助言等を行う。
	26	重複受診、頻回受診、重複投薬の適正化		○訪問指導の促進	○重複・多剤投与対象者に対して通知又は訪問指導等を実施:56市町村	○重複・多剤投与対象者に対して通知又は訪問指導等を実施:○市町村 ※現在調査中	訪問指導等による適正受診を図る取組												○取組の実効性を向上させるため、関係機関との連携体制の構築に向けて協議を進める。
	27	糖尿病性腎症重症化予防	◆予防プログラムの作成数 ◆予防取組市町村数 ◆年間新規透析導入者数	○予防プログラムの作成 ○予防プログラムに基づく取組の実施 ○医療関係者との連携体制の構築	○プログラム作成:57市町村 ※残りの2市町村は作成時期未定 ○年間新規透析導入者数:338人	○プログラム作成:57市町村 ※残りの2市町村は作成時期未定 ○年間新規透析導入者:○人 ※現在調査中	全市町村予防プログラム作成												○プログラムを作成していない市町村に対して助言等を行う。 ○糖尿病性腎症重症化予防に向けて、県、市町村及び医療関係者との連携体制を構築するとともに、市町村がプログラムに基づいて実施する保健指導に対して助言等を行う。
	28	医療費通知	★全市町村における医療費通知の実施 ★通知回数、通知内容を検証し、効果的・効率的な実施方法の検討	○全市町村が医療費通知を発送 ※令和元年度から年6回通知することとなった	○年6回通知:58市町村 年5回通知:1市町村	○年6回通知:58市町村 年5回通知:1市町村	全市町村に対する医療費通知の発送:6回通知												○医療費抑制の有効性を検証するとともに、通知回数や通知内容などについて、費用対効果も考慮した効果的・効率的な実施方法を市町村と協議し、決定する。
第7章 市町村事務の広域的・効率的な運営の推進	29	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	○令和2年度に新様式に移行完了	-	-													○印刷業務の集約化は、マイナンバーカードと健康保険証の被保険者証の一体化するため、終了。 ○資格確認書の様式の統一に向けて印刷業務を集約化するか今後検討する。
	30	葬祭費支給額の統一	★30年度から5万円	○H30年度に59市町村が5万円に統一済み ※H29年度連携会議、WGにおいて協議終了	-	-													
	31	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	市町村事務の標準化を検討												○引き続き、WGにおいて検討する。
	32	一部負担金の減免基準の標準化	★一部負担金の減免を30年度から国特別調整交付金の財源補填要件をもって標準化	○一部負担金の減免基準は、H29年度連携会議、WGにおいて協議終了	○同一減免基準による要綱作成市町村数:43市町村	○同一減免基準による要綱作成市町村数:43市町村	同一減免基準による要綱の作成												○一部負担金の減免基準の標準化に沿った要綱を全市町村が作成することを目指す。
33	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	○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。	○導入に係る意向調査を実施。標準システムに移行できない課題等を明確にした。	新システム導入準備				新システム導入								○市町村事務処理標準システムの導入に対する国の動向について市町村に情報提供を行うなど、導入に向けた支援を行う。	

