

福岡県国民健康保険運営方針

(答申)

令和2年12月24日

福岡県国民健康保険運営協議会

福岡県国民健康保険運営方針 目次

基本的事項

- 1 策定の目的 1
- 2 策定の根拠 1
- 3 対象期間及び検証・見直し 2
- 4 P D C Aサイクルの実施 2

第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

- 1 医療費の動向と将来の見通し 3
- 2 財政収支の改善に係る基本的な考え方10
- 3 赤字削減・解消の取組、目標年次等10
- 4 財政安定化基金の運用11

第2章 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項

- 1 市町村における保険料の賦課状況14
- 2 地域の実情に応じた保険料水準の均一化15
- 3 標準的な保険料算定方式16
- 4 標準的な収納率の設定17

第3章 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

- 1 保険料の徴収の適正な実施18
- 2 保険料の収納状況18
- 3 収納対策21

第4章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

- 1 療養費の支給の適正化25
- 2 レセプト点検の充実強化27
- 3 不正利得の回収29
- 4 第三者行為求償事務や過誤調整等の取組強化30
- 参考1 療養費支給基準33
- 参考2 高額療養費の多数回該当の取扱い35

第5章 医療費の適正化の取組に関する事項	
1 特定健康診査・特定保健指導	.....38
2 糖尿病性腎症重症化予防	.....40
3 後発医薬品の使用促進	.....42
4 重複・頻回受診者等への訪問指導	.....43
5 医療費適正化計画との関係	.....44
第6章 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項	
1 これまでの取組等	.....45
2 事務の標準化等の方針及び実施時期	.....45
第7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に関する事項	
1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携	.....50
2 国保データベースシステム等情報基盤の活用	.....51
第8章 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整 その他都道府県が必要と認める事項に関する事項	
1 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他	.....52

基本的事項

1 策定の目的

平成 27 年 5 月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号。）」により、平成 30 年度からは、都道府県が、市町村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、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うことで、制度の安定化を図ることとされた。

一方、市町村は、地域住民と身近な関係の中、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た。

このため、平成 30 年度以降の国保制度においては、県と市町村が一体となって、国保の保険者としての事務を共通認識の下で実施する必要がある。また、将来の保険料水準の県内均一化を見据えながら、住民サービスの向上等を目指して、県等が行う安定的な財政運営と市町村の事業運営の広域化、効率化を推進できるよう、国保の運営に関する統一的な運営方針を定める必要がある。

国民皆保険の基盤であり、セーフティネットの一つである国保が、持続可能なものとして円滑に運営されるよう、ここに、「福岡県国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）」を策定する。

2 策定の根拠

運営方針は、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。以下「法」という。）第 82 条の 2 に基づき、定める。

運営方針は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 9 条第 1 項に規定する都道府県医療費適正化計画との整合性を確保することとされている（法第 82 条の 2 第 5 項）。

市町村は、運営方針を踏まえた国民健康保険の事業の実施に努めることとされている（法第 82 条の 2 第 8 項）。

なお、運営方針において、必須項目に加え、任意項目も記載した（法第 82 条の 2 第 2 項及び同条第 3 項）。

3 対象期間及び検証・見直し

運営方針は、平成 30 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日までの 6 年間を対象期間とする。

県は、運営方針に基づく取組状況等を毎年度把握し、市町村、福岡県国民健康保険運営協議会及び関係機関等と情報共有を図るとともに、3 年ごとに検証を行い、必要な見直しを行うこととする。

4 P D C A サイクルの実施

(1) 制度改革施行後の県の役割等

県は、県が担う安定的な財政運営や、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化の取組を推進するとともに、新制度においても、引き続き、市町村も含めた関係者に対し、必要な指導・助言を行うこととされている。

運営方針の検討にあたり、市町村からは、広域的な立場から、事例の蓄積、分析、好事例の紹介等について、県に期待する意見が寄せられた。

(2) P D C A サイクルを循環させるための県の取組方針

県は、レセプト点検、第三者行為求償事務、保健事業等をはじめとする市町村の国保事業に関し、これまで以上に、好事例の収集、ノウハウの共有、費用対効果の分析を進め、各市町村へ情報提供を行うこととする。

また、それらの分析情報等を踏まえながら、事務打合せ等に際しては、各市町村で事務の改善に資するよう具体的な指導・助言に努めることとする。

あわせて、運営方針に定めた事業の進捗状況等について、県と市町村の協議の場として、平成 30 年度に設置した「福岡県国保共同運営会議」において定期的に把握・分析し、運営方針の見直しにつなげていくものとする。

第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

1 医療費の動向と将来の見通し

(1) 福岡県の市町村国保被保険者数等

ア 概況

本県では、60の市町村が国保を運営しており、平成30年度平均で、市町村国保の被保険者総数は、約112万人、世帯数は約71万世帯となっており、国保加入1世帯当たりの被保険者数の平均は、全ての市町村で2人を下回っている。

県内市町村を規模別にみると、被保険者数が20万人を超える政令指定都市が2市ある一方で、被保険者4千人を下回る町村が、15町村あり、全市町村数の約1/4を占める。

市町村国保の被保険者数のうち、前期高齢者（65歳から74歳）の割合は、平成30年9月末時点で40.8%と、全体の1/3を超えている。また、世帯主の職業については、年金生活者等無職者の割合が、平成30年9月末時点で49.0%と約半数を占めている。

イ 福岡県の人口の推移

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」（平成30年中位推計）によると、平成27（2015）年の本県の総人口は、5,101,556人で、令和7（2025）年は、5,042,774人（対平成27年1.2%減）、また、令和22（2040）年は、4,704,812人（同7.8%減）になると推計されている。

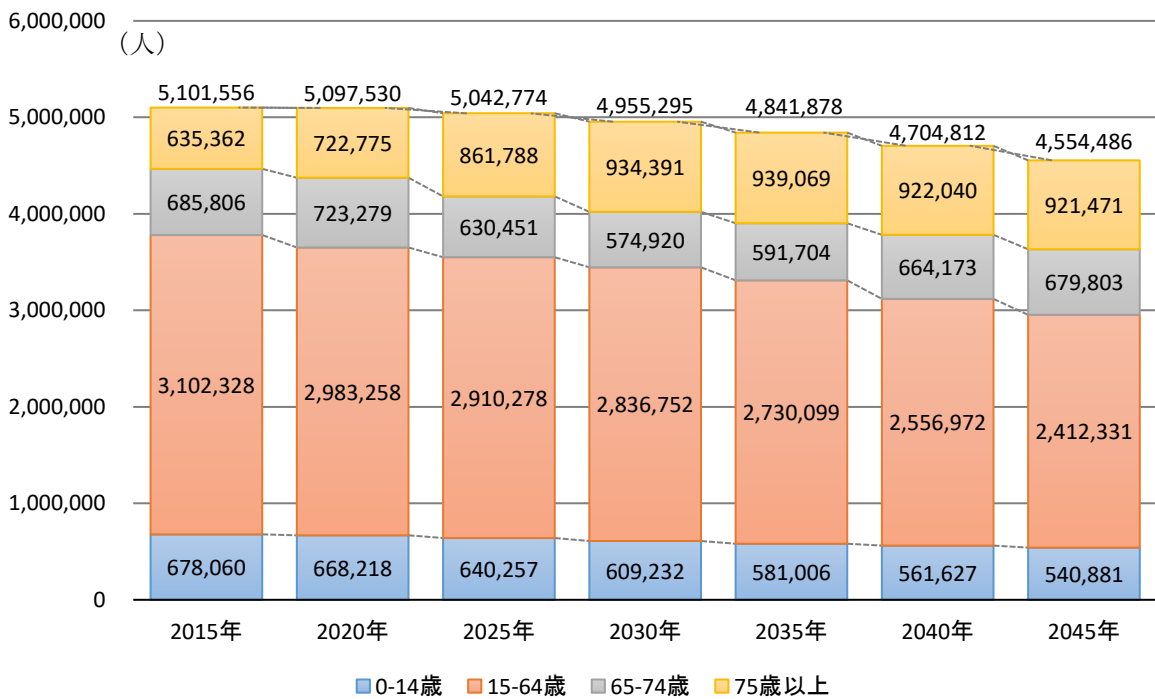
このうち、後期高齢者（75歳以上）の人口は、平成27（2015）年の635,362人から、令和7（2025）年は、861,788人（対平成27年35.6%増）、令和22（2040）年は922,040人（同45.1%増）になると推計され、後期高齢者の人口の伸びは、総人口の伸びを上回っている。（図表1-1）

一方、後期高齢者を除く74歳までの人口は、平成27（2015）年の4,466,194人から、令和7（2025）年に4,180,986人（対平成27年6.4%減）、令和22年（2040）年は3,782,772人（同15.3%減）になると推計されている。

このうち、65歳以上の前期高齢者が占める割合は、平成27（2015）年の15.4%から、令和7（2025）年に15.1%、令和22（2040）年は17.6%に増加すると推計されている。（図表1-2）

本県の総人口推計を踏まえると、国保の被保険者総数は、総体として減少傾向にあり、年齢構成は、高齢化の進展から65歳以上の前期高齢者の比率が高まるものと考えられる。

〔図表 1-1〕【福岡県の人口の推移（推計）】



出典：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（平成 30 年中位推計）」

〔図表 1-2〕【福岡県の 74 歳までの人口の推移（推計）】

		2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0-64歳	人数	3,780,388	3,651,476	3,550,535	3,445,984	3,311,105	3,118,599	2,953,212
	構成比	84.6%	83.5%	84.9%	85.7%	84.8%	82.4%	81.3%
65-74歳	人数	685,806	723,279	630,451	574,920	591,704	664,173	679,803
	構成比	15.4%	16.5%	15.1%	14.3%	15.2%	17.6%	18.7%
合計	人数	4,466,194	4,374,755	4,180,986	4,020,904	3,902,809	3,782,772	3,633,015

出典：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（平成 30 年中位推計）」

（2）国保医療費の現状

ア 1人当たり医療費

本県の平成 30 年度の国保医療費は、約 4,306 億円と、前年度から約 54 億円減少している。

国保被保険者 1 人当たり医療費は、382,885 円で年々増加しており、全国平均 367,989 円の約 1.04 倍（全国 24 位）、全国で最も低い都道府県（平成 25～28 年度は沖縄県、平成 29～30 年度は茨城県）の約 1.19 倍となっている。（図表 1-3）

1人当たり医療費は、九州、中国、四国地方の医療費が高く、関東地方や沖縄県の医療費が低い状況にある。

〔図表 1-3〕【国保被保険者 1人当たり医療費の推移】

	全 国		福 岡 県		最も低い都道府県	
	1人当たり 医療費 (円)	伸び率 (%)	1人当たり 医療費 (円)	伸び率 (%)	1人当たり 医療費 (円)	伸び率 (%)
平成 26 年度	333,461	2.75	357,316	2.28	287,062	3.66
平成 27 年度	349,697	4.87	370,646	3.73	298,165	3.87
平成 28 年度	352,839	0.90	371,188	0.15	304,262	2.04
平成 29 年度	362,159	2.64	375,693	1.21	317,048	4.20
平成 30 年度	367,989	1.61	382,885	1.91	321,370	1.36

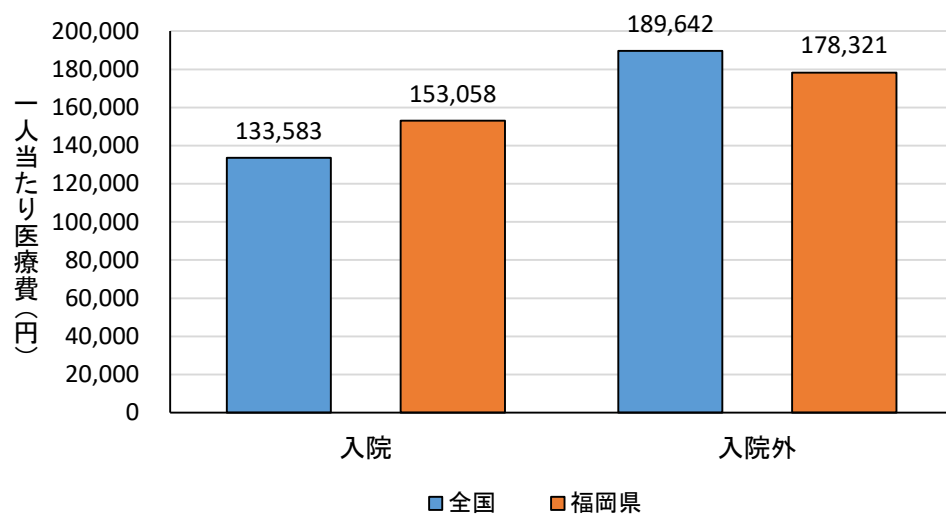
出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」※国保組合を除く

※「最も低い都道府県」…平成 25～28 年度：沖縄県、平成 29～30 年度：茨城県

平成 30 年度の本県の医科に係る 1人当たり医療費を入院、入院外別に全国と比較すると、入院医療費が全国平均を上回っており、県全体の医療費を押し上げている。(図表 1-4)

平成 30 年医療施設調査(厚生労働省)によると、本県の人口 10 万人当たり病床数は 1,666.8 床と、全国平均の 1,223.1 床の 1.36 倍となっている。また、平成 30 年病院報告(厚生労働省)によると、本県の平均在院日数は 32.6 日と全国平均の 27.0 日の 1.21 倍となっており、入院医療費の高さの一因と考えられる。

〔図表 1-4〕【平成 30 年度 国保被保険者 1人当たり医療費(入院・入院外別)】



国保データベース (K D B) システムより

イ 年齢階層別の医療費（医科、入院）

平成30年度の本県の1人当たり医療費（医科、入院）を年齢階層別でみると、年齢とともに高まる傾向にある。

市町村国保においては、60歳以上の被保険者が全体の約半数となっており、医療費総額のうち約7割を占め、全体を押し上げている。

（図表 1-5）

【図表 1-5】【平成 30 年度 福岡県の年齢階層別国保医療費】（医科、入院）

年齢階層（歳）	1人当たり医療費（円）	医療費（百万円）	割合（%）
0～4	91,385	2,572	1.5
5～9	22,682	718	0.4
10～14	26,375	835	0.5
15～19	25,755	938	0.6
20～24	29,540	1,424	0.8
25～29	45,835	1,947	1.1
30～34	59,504	2,706	1.6
35～39	75,394	4,060	2.4
40～44	103,424	6,199	3.6
45～49	128,760	8,235	4.8
50～54	168,823	9,751	5.7
55～59	205,191	12,741	7.5
60～64	218,388	22,687	13.3
65～69	190,569	41,903	24.5
70～74	234,036	54,336	31.8
合計	153,058	171,052	100.0

KDBシステムより

※端数調整の関係上、割合縦計は100%にならない

また、60歳以上の疾病別医療費（医科、入院）をみると、60歳から64歳では2位が「新生物」、3位が「循環器系の疾患」となっており、65歳以上では1位が「新生物」2位が「循環器系の疾患」となっている。60歳から64歳では5位の「筋骨格系及び結合組織の疾患」が、65歳から69歳では4位に、70歳から74歳では3位になっており、年齢を重ねるごとに筋骨格系の疾患に係る医療費が高くなっている。（図表 1-6）

【図表 1-6】【平成 30 年度 福岡県国保 60 歳以上の年齢階層に係る医科の医療費が高い疾病】

順位	60～64歳	65～69歳	70～74歳
1	精神及び行動の障害	新生物＜腫瘍＞	新生物＜腫瘍＞
2	新生物＜腫瘍＞	循環器系の疾患	循環器系の疾患
3	循環器系の疾患	精神及び行動の障害	筋骨格系及び結合組織の疾患
4	神経系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	精神及び行動の障害
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	損傷、中毒及びその他の外因の影響

KDBシステムより

ウ 年齢調整後の医療費指数

国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）の算定において、「年齢調整後の医療費指数」を用いるが、これは、「当該市町村の実績の1人当たり医療費」を「5歳階級別の全国平均1人当たりの医療費を当該市町村の年齢構成に当てはめた1人当たりの医療費」で除することによって算出する（全国平均は1となる。）。

なお、本県市町村の年齢調整後の医療費指数は平成28～30年度の3か年平均で、県平均1.085、最大1.208、最小0.977、県内格差約1.24倍となっている。

(3) 福岡県の市町村国保の財政状況

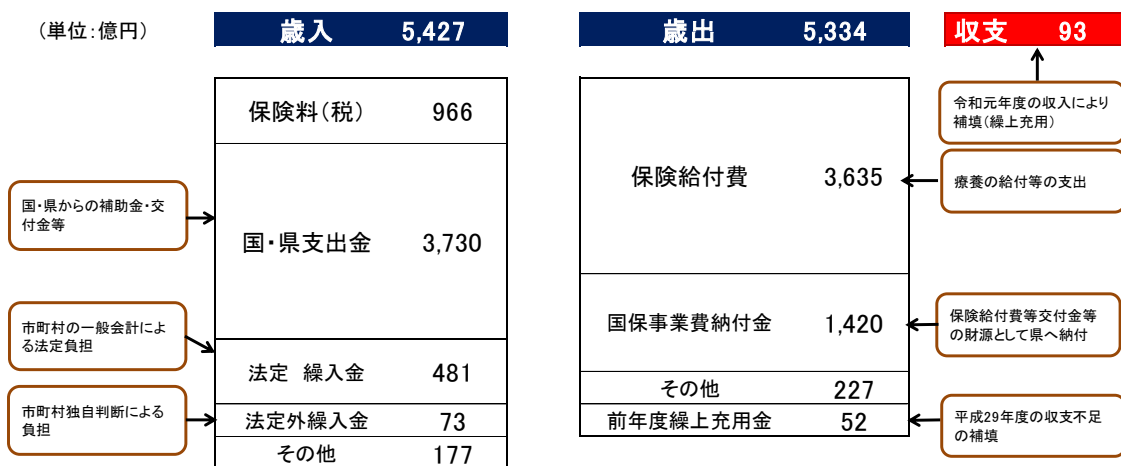
ア 市町村（国保特別会計）の現況

国保は、高齢者の割合が高く医療費水準が高い一方で、無職の割合が高く所得水準が低いために保険料収入が得にくいといった構造的な課題を抱えており、その財政運営は厳しい状況が続いている。

県内市町村国保全体では、平成30年度の決算状況（形式収支）は、歳入総額は5,427億円、歳出総額は5,334億円で93億円の黒字となっているが、20市町村で赤字が生じており、その総額は約42億円である。当該額は、例外的に認められている繰上充用により補填され、翌年度の歳出となっている。

また、39市町村で、一般会計からの法定外繰入を行っており、その総額は約73億円である。（図表1-7）

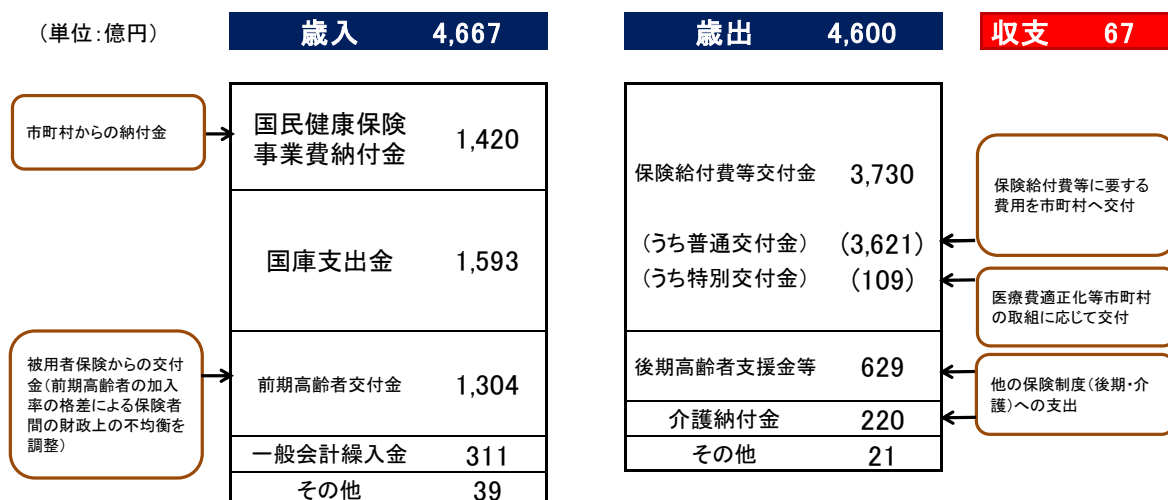
【図表1-7】【平成30年度 市町村（国保特別会計）の状況】



イ 県（国保特別会計）の現況

平成 30 年度の決算状況（形式収支）は、歳入総額は 4,667 億円、歳出総額は 4,600 億円で 67 億円の黒字となっている。（図表 1-8）

【図表 1-8】【平成 30 年度 県（国保特別会計）の状況】



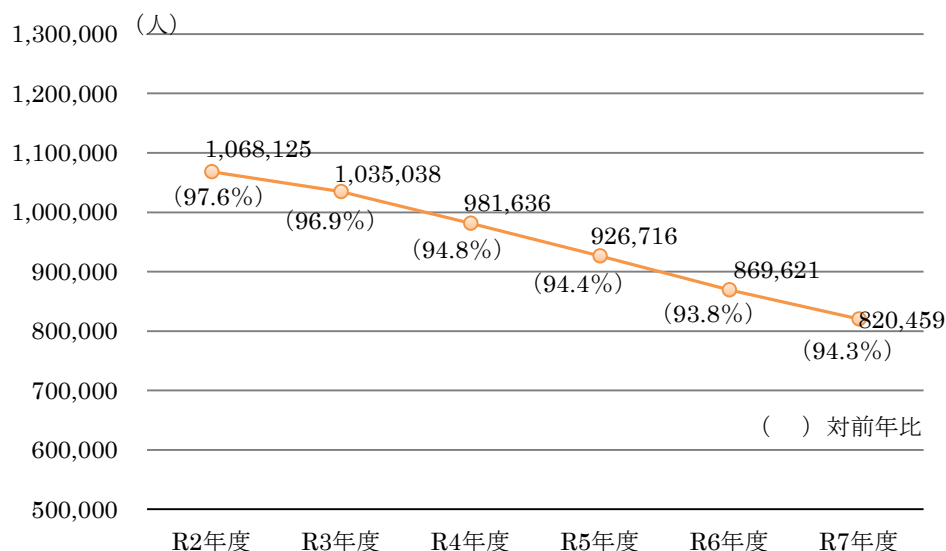
ウ 将来の見通し

国保は、経済動向等社会的要因の影響を受けることから、将来見通しを推計することは困難であるが、市町村国保の被保険者総数は、平成 18 年度以降一貫して減少傾向にあり、特に、令和 4 年度以降は、団塊の世代が後期高齢者となることから、特に大きく減少すると考えられる。（図表 1-9）

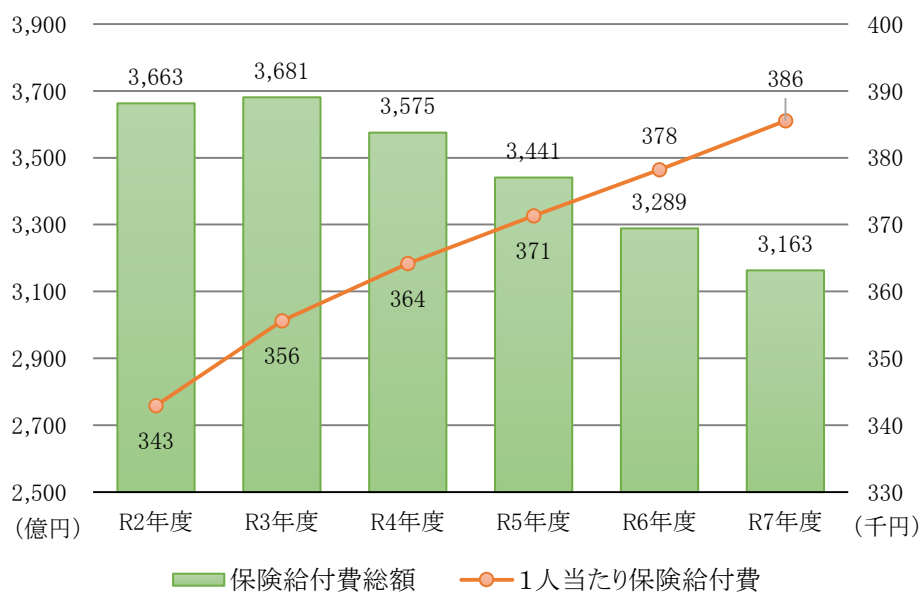
また、保険給付費総額については、令和 3 年度までは増加し、令和 4 年度からは減少に転じると推計している。

しかし、1 人当たり医療費は、医療費適正化の取組を進めているものの、高齢化の進展、医療技術の高度化、高額薬剤の保険適用により年々増加しており、その傾向は今後も続くものと考えられる。（図表 1-10）

〔図表 1-9〕【福岡県の市町村国保の被保険者総数の推移（推計）】



〔図表 1-10〕【福岡県の市町村国保の保険給付費総額等の推移（推計）】



※ K D B システム等を活用して、県により推計

このほか、令和 7（2025）年には、いわゆる団塊の世代が全て後期高齢者となることから、後期高齢者医療制度への 1 人当たり支援金も増加するものと考えられる。

平成 30 年度の国保制度改革により、総額 3,400 億円の公費が投入されたものの、国保を取り巻く状況は依然として厳しいものがある。

国民皆保険制度の最後の砦として、国保が持続可能な制度として安定的に運営されるよう、制度責任者である国に対して、追加の財政支援等、必要な措置を引き続き求めていくこととする。

2 財政収支の改善に係る基本的な考え方

(1) 市町村（国保特別会計）における財政運営

国保財政を安定的に運営していくためには、国保が一会計年度単位で行う短期保険であることから、原則、必要な支出を保険料や国庫負担金等で賄うことにより、会計上収支が均衡していることが重要である。

しかしながら、実際には、多くの市町村で決算補填等目的の法定外繰入や繰上充用が行われており、これらの削減・解消に取り組むことにより、財政収支の改善を図る必要がある。

財政収支の改善に向けた検討を行うにあたっては、まずは削減・解消すべき赤字の対象について、県及び市町村において認識を共有し、その計画的・段階的な削減・解消が図られるよう、実効性のある取組や目標年次を定め、実施していく必要がある。

(2) 県（国保特別会計）における財政運営

平成 30 年度から設置された県の国保特別会計も同様に、原則として、必要な支出を納付金や国庫負担金等によって賄うことにより、収支が均衡していることが重要である。

同時に、県内の市町村における財政運営が健全に行われることも重要であり、県の国保特別会計において、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することのないよう、また、逆に各年で保険料水準が過度に上下することを避けるよう、市町村の財政状況をよく見極めた上で、バランスよく財政運営を行っていく。

一方、年度中途における給付増リスクへの対応は重要であり、財政安定化基金の残高及び保険給付費等交付金、財政安定化基金からの貸付等の予算補正の時期を十分に勘案した上で、財政運営が円滑に行われるよう予備費を計上する。

その際、予備費の財源が、納付金であることを踏まえ、計上額は必要最小限の額とする。

3 赤字削減・解消の取組、目標年次等

(1) 削減・解消すべき赤字の範囲

市町村が削減・解消すべき赤字額は、「決算補填等目的の法定外繰入額」と「繰上充用金の増加額」との合算額とする。

(2) 赤字削減・解消の取組、目標年次等

赤字を抱えた市町村においては、当該赤字の要因（医療費水準、保険料設定、収納率等）を分析し、県と協議を行った上で、赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容、赤字解消の目標年次及び年次毎の計画（赤字削減・解消計画）を定め、削減・解消に向け、取り組む。

目標年次の設定については、原則6年以内とし、計画的・段階的な削減・解消に努めていくこととする。

しかしながら、削減・解消すべき赤字の規模、当該赤字が生じた要因等によっては、当該期間では削減・解消が困難な市町村が発生することが考えられる。

このような場合においては、県と協議を行った上で、当該市町村の個別の状況に応じた目標年次の設定も可能とする。

県においては、市町村が策定する赤字削減・解消計画について、市町村と十分に協議を行い、必要に応じて、市町村の状況に応じたきめ細かな助言等を行うこととする。

また、県は、市町村が策定した赤字削減・解消計画を公表（見える化）することとする。

過年度分（平成27年度決算における平成28年度からの繰上充用金相当額）の赤字の削減・解消に関しては、各市町村の状況に応じ、可能な限り、計画的な削減・解消を目指していくものとする。

4 財政安定化基金の運用

(1) 財政安定化基金制度

国保の財政安定化のため、保険料収納額の低下や保険給付費の増大等により財源不足となった場合に備え、法定外繰入を行う必要がないよう、県に設置した財政安定化基金から、市町村に対する貸付及び交付、県による取崩しを行う。

さらに、新制度に移行後の6年間の特例として、納付金の激変緩和措置など、新制度の円滑な施行のために必要な資金の交付に充てる。

(2) 基金の運用の基本的な考え方

財政安定化基金の運用については、福岡県国民健康保険財政安定化基金条例に規定されるが、基本的な考え方については次のとおりとする。

ア 市町村に対する貸付

① 貸付要件

保険料収納額の低下により財源不足となった場合

② 貸付額

貸付を受けようとする市町村の申請額に基づき、保険料の収納不足額の状況を踏まえ、県が貸付額（無利子）を決定

③ 貸付額の償還

貸付年度の翌々年度から原則3年間で償還

イ 市町村に対する交付

災害の発生など、多数の被保険者の生活が著しい影響を受けたことにより、保険料収納額の低下につながる大きな影響が生じるなど、「特別な事情」と認められる場合に交付する。

(ア) 交付要件の特別な事情

以下のような予算編成時に見込めなかった事情により、被保険者の生活等に影響を与え、保険料収納額が低下した場合とする。

① 多数の被保険者の生活に影響を与える災害（激甚災害、台風、洪水、噴火など）の場合

② 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

③ その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合

(イ) 交付の決定

「特別な事情」により交付を希望する市町村は、県へ申請を行い、県は財政安定化基金の残高等を確認の上、交付の可否を決定する。

(ウ) 交付額の割合

県は、各市町村の「特別な事情」や元々の保険料収納率の設定状況、財政安定化基金の残高等に応じて、その交付の範囲を申請額の1/2以内で適切に設定する。

(エ) 交付を行った場合の補填

市町村分の補填については、原則として、当該市町村が行う。

ただし、「特別な事情」を加味しながら、当該市町村の国保運営に著しく支障が生じると認められる場合には、事前にすべての市町村の意見を聴取した上で、県内全市町村で按分することも可能とする。

なお、県内全市町村で按分する場合については、例えば、災害については激甚災害とするなど、県は慎重に判断するものとする。

ウ 県による取崩し

① 取崩し要件

保険給付費の増大等により財源不足となった場合

② 取崩し額

財源不足額について、財政安定化基金を取り崩す

③ 取崩し額の補填

取崩し相当額を取崩し年度の翌々年度から3年間で補填。補填財源は納付金とし、分割して徴収する。

(3) 激変緩和への活用の考え方

納付金制度の導入等、国保財政の仕組みが変わることに伴い、一部の市町村において実質的な財政負担が上昇する可能性があるため、「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）（厚生労働省保険局国民健康保険課発出）」（以下「ガイドライン」という。）では、都道府県繰入金による配慮と併せて、「特例基金」による配慮措置が用意された。

都道府県繰入金を激変緩和財源として多く活用する場合、激変緩和対象とならない市町村の納付金を増加させることから、特例基金を活用するが、この措置は、制度施行後、令和5年度までの6年間の措置とされた。

県においては、市町村の財政負担の上昇を緩和するため、令和5年度までの間において、特例基金を有効に活用することとする。

このため、毎年度必要とされる激変緩和の総額、県繰入金の活用状況を踏まえながら、必要な額を取り崩すこととする。

なお、平成31年度納付金算定において、国保財政の歳入歳出が当初見込みから大きく変動し、激変緩和の財源が想定以上に増加したことから、令和元年度中に、特例基金を全て取り崩すこととなった。

第2章 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項

1 市町村における保険料の賦課状況

(1) 市町村における国民健康保険料（国民健康保険税を含む。以下同じ。）の賦課方法

本県では、国民健康保険法に基づく保険料方式を3市が採用しており、他の市町村は、地方税法に基づく保険税方式を採用している。

① 賦課方式

保険料の額は、均等割、平等割、所得割、資産割を組み合わせる算出される。平成30年度の各市町村における算定方式は、次のとおりである。（図表2-1）

〔図表2-1〕【平成30年度 保険料の賦課方式】

方式	医療分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
2方式	1団体	1団体	17団体
3方式	48団体	52団体	36団体
4方式	11団体	7団体	7団体

② 賦課割合

平成30年度の県内市町村の平均賦課割合（医療分）は、応益分が約51%、応能分が約49%である。（図表2-2）

〔図表2-2〕【平成30年度 保険料の賦課割合】

（単位：％）

区分	医療分				後期高齢者支援金分				介護納付金分			
	応益割合		応能割合		応益割合		応能割合		応益割合		応能割合	
	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割
県平均	31.34	19.68	48.72	0.26	31.36	19.53	48.91	0.20	36.38	15.79	47.76	0.07
	51.02		48.98		50.89		49.11		52.17		47.83	

③ 賦課限度額

賦課限度額は、すべての市町村において政令基準どおりの額を設定している。

④ 1人当たり平均保険料等

平成30年度の県内市町村の1人当たりの平均保険料（現年分）調定額は86,588円である。最も高い市町村で107,720円、最も低い市町村で61,471円となっており、約1.75倍の開きがある。

平成 30 年度の県内市町村ごとの保険料水準を、モデル世帯を設定した上で算出して比較すると、最大で 228,300 円、最小で 157,900 円となり、約 1.45 倍の開きがある。

〔モデル〕 ・ 30 歳代夫婦と子ども 2 人の 4 人世帯

・ 給与収入 2,201 千円（給与所得 1,361 千円）

…国民健康保険実態調査による平均所得（平成 29 年度）夫のみ

※ 資産割がある保険者は、資産税 5 万円と仮定

※ 医療分と後期高齢者支援金分で試算

2 地域の実情に応じた保険料水準の均一化

本県では、各市町村間で医療費水準に違いがあることなどから、平成 30 年度直ちには保険料水準の県内均一化は行わないこととしていた。

国保制度改革以降、納付金制度や医療費適正化の取組等により、市町村間の医療費水準の格差は、徐々に縮小する状況にある。（図表 2-3）

今後、国保制度改革の更なる深化を図るため、引き続き市町村の医療費水準の平準化等を図りながら、保険料水準の均一化を目指すこととする。

〔図表 2-3〕【年齢調整後の医療費指数の推移】

	最大市町村	最小市町村	格差
平成25～27年度平均	1.246	0.982	1.268
平成26～28年度平均	1.242	1.000	1.242
平成27～29年度平均	1.216	0.983	1.237
平成28～30年度平均	1.208	0.977	1.236

納付金算定データより

保険料水準の県内均一化については、医療費水準の平準化以外にも多くの課題があり、その解決にあたっては、次の二段階で検討等を行うこととする。

① 制度改革定着期間（令和 5 年度まで）

納付金制度の着実な運用や収納対策、医療費適正化等の運営方針に掲げる諸施策を実行し、その定着を図る。

また、保険料水準の県内均一化に向けた下記の諸課題について、県と市町村で協議し、一定の方向性を示すことを目指す。

- ・ 医療費水準に関する課題
医療費指数反映係数 α の設定、将来にわたる医療費適正化インセンティブの確保
- ・ 保険料算定方法に関する課題
保険料算定方式の統一、賦課割合（応益・応能）の統一
- ・ 各市町村の取組等に関する課題
保険料収納率、保健事業費等の基準額、地方単独事業の整理、赤字の削減
- ・ 解消、事務の標準化等

② 県内均一化移行期間（令和6年度以降）

制度改革定着期間における協議を踏まえ、保険料水準の県内均一化に向けた取組を進める。

また、制度改革定着期間中に協議が整わなかった課題については、協議を継続する。

3 標準的な保険料算定方式

(1) 市町村における標準的な保険料算定方式

医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の全ての区分において3方式（所得割・均等割・平等割）とする。

(2) 市町村標準保険料率の算定に必要な納付金の算定

ア 医療費水準の反映

制度改革定着期間中（令和5年度まで）は、医療費水準の格差をそのまま反映させ（医療費指数反映係数 $\alpha = 1$ ）、令和6年度納付金算定から、医療費水準の格差の反映の程度を減少させる（ α を減少）。

イ 算定方式

市町村標準保険料率の算定方式と同じく、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の全ての区分において3方式とする。

ウ 応益分における均等割：平等割と応能分における所得割：資産割の比率

① 応益分は、県内市町村の現状を踏まえ、均等割：平等割 = 6 : 4

② 応能分は、3方式であるため、所得割のみで、所得割：資産割 = 10 : 0

エ 応益分と応能分の比率

応益分：応能分 = 1 : 国が示す本県の所得係数 β とする。

なお、納付金及び標準保険料率のいずれの算定においても β によることとする。

オ 納付金算定にあたっての賦課限度額
国の政令基準とする。

カ 激変緩和措置

納付金制度は、県全体の保険給付費等について、国・県費等の公費で賄われな
い部分を県内全市町村で分かち合う制度である。また、各市町村の納付金額は、
それぞれの被保険者の保険料負担に直結する。

平成 30 年度からの国保制度改革の施行にあたり、新制度への移行を円滑に図
るため、制度変更による市町村の実質的な財政負担の上昇を抑制する。

激変緩和措置の実施にあたっては、ガイドライン等に即して、実施するものと
する。

キ その他標準保険料率及び納付金の算定にあたり必要な事項

- ① 令和 4 年度納付金算定から、高額医療費の共同負担方式を導入する。
- ② 納付金の総額に加算する県の事業費については、保険者努力支援制度の都道
府県分の交付見込額の範囲内とする。
- ③ 標準保険料率（医療分）の算定に際して、保健事業の費用は各市町村の過去の
実績等により見積もることとし、特段の加算は行わない。

4 標準的な収納率の設定

標準保険料率の算定に用いる標準的な収納率については、市町村ごとに設定する
こととし、各市町村において実現可能な水準となるよう、実績収納率を基本としつ
つ、一定の水準で上限を設ける。

なお、具体的な設定方法は、以下のとおり。

- ① 実績収納率（算定年度の前年度の現年分収納率）については、小数点以下第 2 位
（小数点以下第 3 位を四捨五入）まで設定。
- ② 上限値については、保険者努力支援制度における評価指標とされた全自治体上
位 5 割にあたる収納率（算定年度の前々年度）とする。
- ③ ①又は②のいずれか低い率を市町村ごとに設定する。

第3章 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

1 保険料の徴収の適正な実施

国保制度は、被保険者から徴収する保険料で成り立っており、これを適正に徴収することが国保の安定的な財政運営の前提となる。また、本来納める能力を持ちながら、保険料を滞納することは、被保険者間の公平のみならず、地方税法等に対する住民の信任に関わる問題である。このため、保険料の徴収の適正な実施に向け、市町村の取組を以下のとおり定める。

2 保険料の収納状況

(1) 現状・課題

本県の保険料収納率（現年度分）は毎年度上昇しており、平成30年度は収納率が93.6%と全国平均92.9%を上回っている。（図表3-1）

〔図表3-1〕【市町村国保 現年度分収納率の推移】

	全国		福岡県		
	収納率 (%)	対前年度 伸び(ポイント)	収納率 (%)	全国 順位	対前年度 伸び(ポイント)
平成26年度	91.0	0.6	91.8	29	0.6
平成27年度	91.5	0.5	92.3	29	0.5
平成28年度	91.9	0.4	92.8	26	0.5
平成29年度	92.5	0.6	93.2	27	0.4
平成30年度	92.9	0.4	93.6	29	0.4

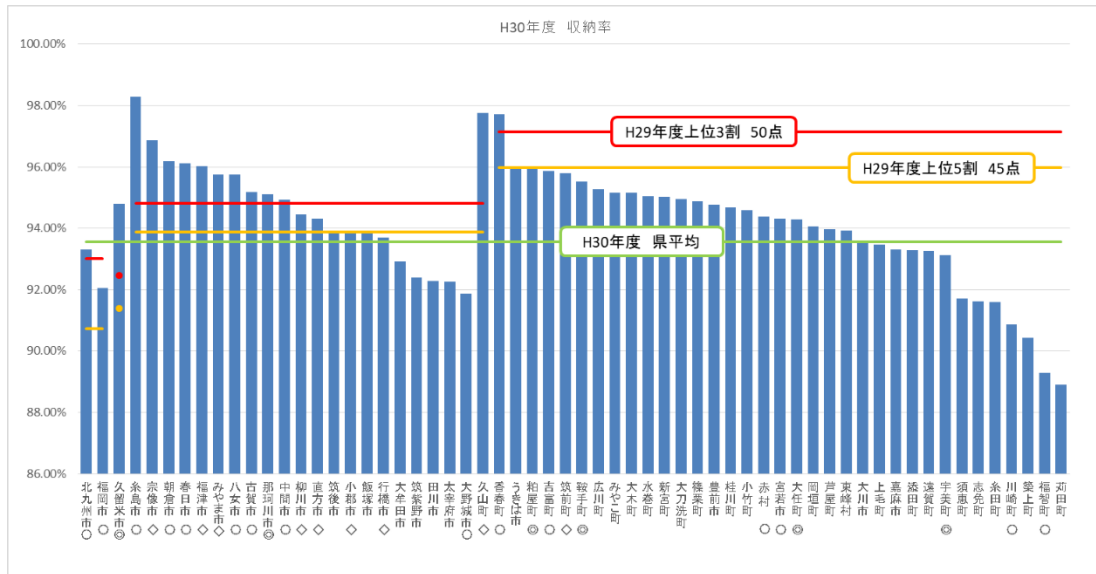
出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

平成29年度と30年度の収納率を、市町村の被保険者規模別にみると、被保険者1万人以上の24団体では、13団体が上昇し、11団体が減少している。また、被保険者1万人未満の36団体では、20団体が上昇し、16団体が減少している。

一方、運営方針に定める平成30年度から令和2年度の目標収納率について、平成30年度をみると、1万人以上の被保険者を有する市町では、6市町が目標を達成し、1万人未満の被保険者を有する市町村で2町が目標を達成している。

平成30年度から本格実施された保険者努力支援制度の令和2年度指標では、平成30年度収納率に基づき評価がなされており、現年度分について全国の上位3割を達成したのは14市町、全国の上位5割を達成したのは4市町となっている。（図表3-2）

〔図表 3-2〕【平成 30 年度 市町村国保 現年度分収納率】



- ◎：現年度分収納率が前年度から 1 ポイント以上向上（100%含む）
- ：現年度分収納率が前年度から 0.5 ポイント以上向上
（全国上位 3 割を達成し前年度の収納率以上の場合を含む）
- ◇：H28～H30 年度 3 か年平均の収納率が全国上位 5 割を満たす

(2) 収納率目標の設定

市町村における収納率を向上させる観点から、収納率目標を次のとおり定める。

ア 平成 30 年度の保険者努力支援制度の指標である「現年度分の収納率実績が、市町村規模別の前年度の全自治体上位 3 割又は 5 割に当たる収納率を達成しているか」を目標の基準とする。

イ 平成 30～令和 5 年度の収納率目標については、平成 28 年度分収納率実績をもとに、次のとおり設定する。（図表 3-3）

ただし、市町村が自ら定める収納率目標が、次の目標値を上回る場合は、その値を目標値とする。

また、収納率目標を達成した市町村は、達成後の収納率を上回ることを翌年度の目標とする。

- ① 収納率実績が、上位 3 割以上の市町村
実績 + 1 ポイント（小数点以下切り捨て）
- ② 収納率実績が、上位 5 割以上で上位 3 割未満の市町村
上位 3 割に当たる収納率 + 1 ポイント（小数点以下切り捨て）
- ③ 収納率実績が、上位 5 割未満の市町村
上位 5 割に当たる収納率 + 1 ポイント（小数点以下切り捨て）
- ④ 収納率実績が、上位 5 割より 3 ポイント以上低い市町村
収納率実績 + 3 ポイント

【図表 3-3】【収納率目標（平成 30～令和 5 年度）】

保険者 番号	市町村名	収納率目標 (平成 30～ 令和 5 年度)	保険者 番号	市町村名	収納率目標 (平成 30～ 令和 5 年度)
1	北九州市	93.00%	32	宗像市	97.00%
2	福岡市	92.00%	33	福津市	97.00%
3	大牟田市	95.00%	37	芦屋町	96.00%
4	久留米市	94.00%	38	水巻町	96.00%
5	直方市	95.00%	39	岡垣町	96.00%
6	飯塚市	95.00%	40	遠賀町	96.00%
7	田川市	94.00%	41	小竹町	95.10%
8	柳川市	95.00%	42	鞍手町	96.00%
9	嘉麻市	95.00%	43	宮若市	95.20%
10	朝倉市	96.00%	45	桂川町	96.00%
11	八女市	96.00%	55	筑前町	97.00%
12	筑後市	95.00%	57	東峰村	96.00%
13	大川市	96.00%	59	糸島市	99.00%
14	行橋市	96.00%	62	うきは市	97.00%
15	豊前市	96.00%	66	大刀洗町	96.00%
16	中間市	95.00%	68	大木町	97.00%
17	小郡市	95.00%	73	広川町	97.00%
18	筑紫野市	94.00%	76	みやま市	97.00%
19	春日市	95.00%	81	香春町	97.00%
20	大野城市	92.70%	82	添田町	96.00%
21	太宰府市	94.00%	83	福智町	91.99%
22	那珂川市	95.00%	84	糸田町	93.00%
24	宇美町	92.80%	85	川崎町	93.95%
25	篠栗町	96.00%	88	大任町	96.00%
26	志免町	94.00%	89	赤村	96.00%
27	須恵町	94.24%	90	荻田町	91.64%
28	新宮町	96.00%	91	みやこ町	96.00%
29	古賀市	96.00%	94	築上町	93.44%
30	久山町	99.00%	95	吉富町	96.00%
31	粕屋町	96.00%	97	上毛町	96.00%

(3) 収納率が低い市町村への対策

県は、平成 30 年度以降、毎年度収納率を確認し、目標を達成できない市町村に対しては、収納率が低い要因分析を行うとともに、必要な対策に取り組むことを求めることとする。

3 収納対策

(1) 現状・課題

ア 納期内納付

平成30年度（速報値）の納期内納付の収納率を納付方法別にみると、特別徴収（年金）99.94%、口座振替96.29%、自主納付64.71%となっている。口座振替を促進することは、被保険者の利便性向上だけでなく、収納率向上にも有効と考えられる。（図表3-4）

【図表3-4】【平成30年度 現年度分収納率と口座振替による収納率】

市町村名	平成30年度現年度 収納率		口座振替による 収納率(%)
	順位	収納率(%)	
糸島市	1	98.29	98.37
久山町	2	97.76	95.82
香春町	3	97.71	99.44
県平均		93.57	96.29

出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

また、令和元年9月現在、コンビニ収納を導入している市町村は38市町村、マルチペイメントネットワークシステムを利用した口座振替は6市町村、ペイジーによる納付は1市町村、クレジットカードによる決済は1市町村となっており、市町村規模別の状況に応じた納付方法の多様化を検討する必要がある。

加えて、平成28年度から実施した「国民健康保険料（税）収納率向上研修」において、「外国人国保被保険者の国保制度への理解不足により滞納に至る場合がある」との声があり、納期内納付を進めるため外国人国保被保険者への広報・啓発方法の検討が必要である。

イ 納付相談等

短期被保険者証や被保険者資格証明書の交付の機会を活用し、滞納者からの納付相談の機会を設ける必要があるが、それらの交付を行っていない、もしくは、相談の機会を設けることなく、それらを郵送している市町村がある。

国保担当課と収納対策課が異なる市町村においては、納付相談の機会を確保するために、給付申請等での滞納者の来庁情報を両課で共有することが重要である。県内市町村では、「給付申請時に滞納が確認できた場合には収納対策課と連携」、「休日の納付相談の実施」等、納付相談の機会の確保に努めている。

また、本県の世帯主被保険者は無職の割合が高く、被保険者1世帯当たりの平均課税標準額（平成29年度）は全国平均と比較して233千円低くなっていることから、納付相談時の聴き取りによる低所得者に対する支援を含めた収納対策を検討する必要がある。市町村では、必要に応じて多重債務相談やファイナンシャルプランナーを活用した納付相談などを実施している。

ウ 滞納整理

県内60市町村のうち、差押えを実施しているのが59市町村（平成30年度実績）、財産調査を実施しているのが59市町村（令和元年9月現在）と、ほとんどの市町村で滞納者への取組がなされている。（図表3-5）

しかしながら、滞納整理担当職員が少ないことなどの事情により、公売にまで結びついていない場合がある。

【図表3-5】【平成30年度 差押えの状況】

差押え実施市町村数：59市町村				
差押物件ごとの 実施市町村数	預貯金	56	不動産	38
	給与	50	保険の払戻金	35
	税等の還付金	45	動産	35

出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

また、徴収を担当する市町村職員が実務を学び、滞納対策のための知識を習得するため、研修会や他の市町村との情報交換の場に参加する機会を確保する必要がある。

さらに、国保保険料の滞納者は、他の税や保険料、公営住宅家賃等を併せて滞納している場合が多いとの声があり、関係課が協同しての対応を検討する必要がある。

エ 適正な収納管理のための資格の適用

国保保険料の収納の適切な管理のためには、国保被保険者の資格の適正な適用が重要であるため、国民年金情報を活用した被用者保険の資格喪失後の国保資格の早期適用や、居所不明者把握後の不現住の認定、未適用者への制度周知など実施する必要がある。

また、所得を把握し、保険料を適正に賦課するため、16歳以上の被保険者について未申告の率が高い市町村にあっては、所得申告を勧奨する必要がある。

オ 県・国保連合会が実施する事業

県が個人住民税対策として設置した地方税収対策本部から職員を市町村に派遣し、住民税等の滞納者の財産調査や捜索、差押えなどの支援を行うとともに、県と市町村による合同公売会などを実施している。

平成 28 年度から県主催で、国保連合会の収納対策アドバイザーを講師とし、市町村の国保主管課と徴収担当課の職員を対象とする「国民健康保険料（税）収納率向上研修」をブロックごとやカテゴリー別に開催した。令和 2 年度以降は国保連合会の事業として実施方法の検討を行い、引き続き徴収実務に関する研修会を実施する。

また、県では、3 課（税務課・市町村支援課・医療保険課）が共催して、市町村の地方税徴収担当職員を対象とする「徴収事務特別研修」を毎年 1 回開催している。

さらに、国保連合会では、国税 O B に収納対策アドバイザーを委嘱し、滞納発生時の対応や折衝方法等に関し、市町村の実情を踏まえた効果的な助言・指導を実施してきており、平成 30 年度は 9 市町村、令和元年度は 8 市町村に対し収納対策アドバイザーを派遣している。

(2) 収納対策の強化に向けた取組

収納対策の強化に向けた取組について、以下のとおり実施するものとする。

ア 納期内納付の推進

- ① 資格取得時や賦課通知等の機会を捉え、口座振替の勧奨を積極的に実施。
- ② 被保険者ニーズや費用対効果を勘案しながら、マルチペイメントネットワークシステムを利用した口座振替やコンビニ納付等、多様な納付方法の導入を検討。
- ③ 資格取得時の国保制度の説明や賦課通知時の制度案内の同封等で、外国人国保被保険者に対する制度の周知を実施。

イ 納付相談等の徹底

- ① 短期被保険者証や被保険者資格証明書交付の際には、単純に郵送することなく窓口での納付相談の機会を有効活用。
- ② 転出や給付申請の手続等で来庁した滞納者に確実に納付指導を実施するため、関係課による情報共有を徹底。
- ③ 納付相談の際の聴き取りにより、滞納者の特別事情の有無・生活実態を把握し、必要に応じて保険料の減免、生活保護担当課及び生活困窮者自立支援制度担当課への紹介を実施。

ウ 滞納整理の強化

- ① 県の地方税収対策本部の支援により蓄積した滞納整理に係るノウハウを活用し、滞納者の財産調査や搜索、差押え等を実施。
- ② 国保連合会の収納対策アドバイザー派遣事業の積極的活用により、市町村ごとの滞納整理等の基準作り、徴収や窓口担当職員への指導を実施。
- ③ 複数の税目に係る収納事務を一元化することでマンパワーを確保し、滞納整理の強化を図ることを検討。
- ④ 複数の市町村が共同で滞納整理を実施することでマンパワーの確保とノウハウの共有化を図ることを検討。

エ 国民健康保険料（税）収納率向上研修の実施

平成 28 年度から実施してきた国民健康保険料（税）収納率向上研修において、今までの実施内容を踏まえ、市町村のニーズに即した研修を実施。

また、研修の中で、市町村共通の課題についての情報交換を実施。

（令和元年度事前アンケートで把握した市町村からの意見（抜粋））

- ①研修で取り上げてほしいテーマ
 - ・不動産の公売
 - ・財産調査、差押えの実務
 - ・ネット銀行等の財産調査
- ②他の市町村と情報交換したいテーマ
 - ・現年度分の滞納対策
 - ・短期被保険者証発行の判断基準
 - ・外国人滞納者への対応

オ 収納対策アドバイザー派遣事業の拡充

平成 30 年度から収納対策アドバイザーの派遣日数を拡大するとともに、指導内容に徴税指導から差押え財産の公売まで、現場での実践的な指導を追加しており、引き続き実施。

第4章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

1 療養費の支給の適正化

(1) 現状・課題

療養費のうち、柔道整復（柔整）、あんま・マッサージ、はり、きゅう（あはき）にかかる療養費を比較すると、柔整療養費の金額規模が大きくなっている。

これを年度別推移（平成28年度～30年度）で見ると、全国では、柔整療養費の件数・費用額・国保医療費に占める割合は、毎年減少しており、本県においても、同様に毎年減少している。（図表4-1）

〔図表4-1〕【市町村国保 療養費（柔整、あはき）の状況】

		平成28年度		平成29年度		平成30年度	
		件数	費用額(千円)	件数	費用額(千円)	件数	費用額(千円)
全国	柔整	13,584,519	106,946,141	12,285,259	94,414,343	11,321,294	85,252,631
	あんま・マッサージ	363,934	11,045,659	352,557	10,659,266	331,242	10,180,403
	はり・きゅう	682,059	8,969,886	636,202	8,426,361	588,541	7,856,992
	小計(A)	14,630,512	126,961,686	13,274,018	113,499,970	12,241,077	103,290,026
	総医療費(B)	514,581,101	11,026,747,423	492,571,392	10,709,233,038	477,682,317	10,419,325,404
	(A)／(B)	2.8%	1.2%	2.7%	1.1%	2.6%	1.0%
福岡県	柔整	646,586	4,948,539	604,278	4,507,556	559,087	4,082,682
	あんま・マッサージ	6,438	214,461	5,712	210,510	4,782	177,633
	はり・きゅう	13,890	160,987	13,618	164,092	10,677	129,987
	小計(a)	666,914	5,323,987	623,608	4,882,158	574,546	4,390,302
	総医療費(b)	20,893,934	449,592,362	20,227,851	435,962,384	19,858,390	430,552,535
	(a)／(b)	3.2%	1.2%	3.1%	1.1%	2.9%	1.0%

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

療養費の支給の適正化を図るため、平成30年度から国保連合会の共同事業として、柔整やあはきに係る患者調査等を実施している。令和元年度は柔整患者調査に50市町村、あはき患者調査に47市町村が参加している。

また、当該共同事業では適正受療啓発のためのパンフレット送付事業も実施しているが、約半数の市町村が参加している。（図表4-2）

〔図表4-2〕【市町村国保 柔整・あはき共同事業への参加市町村数】

	柔整療養費		あはき療養費	
	患者調査	啓発パンフ送付	患者調査	啓発パンフ送付
平成30年度	46	30	39	28
令和元年度	50	33	47	34

平成 30 年度の柔整療養費について、患者に調査票を送付しているのは 45 市町村あり、調査票の送付件数は 13,267 件となっている。

なお、不正請求の疑いのある柔整療養費については、一部の市において実施されていた「支給前に患者調査を行う先進的な取組」を参考とし、平成 30 年度第 2 回療養費事務点検・患者調査共同事業検討会において、患者照会の回答が得られるまでは、原則支給保留とし、保留時についてはできる限り被保険者からの回答を促すような手法を柔整療養費の患者照会に係る事務の標準とした（保留期間は各市町村で設定）。

一方、平成 28 年度に全国の厚生（支）局が実施した柔道整復師に対する指導の状況は 102 件、また、受領委任の取扱いが中止されたのは 10 件で、理由は全て不正請求によるものであった。県では、平成 28 年度柔道整復施術所 1 件に対し、施術録の適切な記載等について個別指導を実施した。

国の社会保障審議会医療保険部会においては、柔整療養費に関する議論がなされ、以下のような整理が示された（今後の実施も含む）。

- ① 支給基準の明確化を図るため、判断に迷う事例の収集及び公表を行うこととされ、令和元年 8 月に調査が実施された。今後、収集された事例について整理、公表される予定。
- ② 保険者又は柔整審査会において、不正請求の疑いが強い施術所に対する調査を実施することとされ、平成 29 年 10 月 1 日から適用された。
- ③ 調査の結果、不正が判明した場合は、地方厚生局において積極的指導・監査を実施することとされ、平成 29 年 10 月 1 日から適用された。
- ④ 電子請求に係る具体的な実施方法については、実務的に整理が必要な項目が多く存在するため、保険者会合において検討が行われている。

（2）療養費の支給の適正化に向けた取組

療養費の支給適正化に向け、以下について取り組むこととする。

- ① 県は、柔整及びあはきの療養費に係る患者調査等について、未実施の市町村に対する調査の実施や共同事業への参加の働きかけなど、適正な支給のための取組を促す。
- ② 柔整療養費に係る統一的な審査基準の策定については、国から公表される事例を踏まえ、本県においても適切に対応する。
- ③ 国保連合会では、平成 30 年度から実施している療養費点検事務・患者調査共同事業において、療養費管理システム（市町村において療養費支給申請書の画像データを閲覧できる環境を整備）を導入し、患者調査対象者を選定する際の活用及び療養費支給申請書の管理を行う。

2 レセプト点検の充実強化

(1) 現状・課題

市町村が実施するレセプトの二次点検については、その財政効果が非常に高くなっている。

また、本県のレセプト点検の内容効果率については、平成28年度が全国で8位、29年度が4位、30年度が6位と全国上位に位置している。(図表4-3)

一方で、平成30年度の内容点検効果率の市町村格差は0.48ポイントとなっている。(図表4-4)

【図表4-3】【市町村国保 レセプト点検の内容点検効果】

	全国		福岡県		
	効果率 (%)	効果額 (円)	効果率 (%)	効果額 (円)	効果率 全国順位
平成28年度	0.16	465	0.20	610	8
平成29年度	0.17	498	0.25	771	4
平成30年度	0.18	537	0.20	633	6

出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

【図表4-4】【市町村国保 内容点検効果率の県内の状況】

	県平均 (%)	最高値 (%)	最低値 (%)
平成28年度	0.20	0.62	0.05
平成29年度	0.25	0.58	0.06
平成30年度	0.20	0.54	0.06

出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

市町村における令和元年度のレセプト点検の実施体制については、専門業者への委託が最も多くなっている。(図表4-5)

【図表4-5】【令和元年度 市町村国保 レセプト点検の実施体制】

	専門業者 委託	個人委託	嘱託職員	業者委託 +嘱託	業者委託 +個人委託
市町村数	46	3	7	3	1

出典：厚生労働省「レセプト点検調査実施計画」

国保連合会の介護給付適正化システムから提供される突合情報を活用したレセプト点検については、平成 30 年度は県内の 9 割にあたる 54 市町村が実施している。

現在、次のとおりレセプト点検に関する取組を実施している。

- ① 平成 30 年度から、県、国保連合会及び点検効果や保険者規模を勘案し選定した 3 市町村が参加し、「レセプト点検事務レベル研究会」を開催。市町村による二次点検の効果的な実施等について協議。
- ② 県と国保連合会の共催で、県内を 6 ブロックに分けて、市町村のレセプト点検員を対象に、レセプト点検の留意事項などの実務研修を実施（平成 30 年度は 53 市町村 129 名が参加。）。
- ③ 内容点検効果率が県平均より低く、前年度より大幅に低下している市町村を対象に、県の医療給付専門指導員が訪問し、個別指導を実施（平成 30 年度は 3 市町村を訪問指導。）。
- ④ 県の主催で、市町村の国保主管課長を対象にレセプト点検の財政効果など重要性を説明する研修会や、事務担当職員を対象に点検に関する基本的な指導を行う研修会を開催（平成 30 年度は課長研修会に 58 市町村 83 名、担当者研修会に 44 市町村 69 名が参加。）。

平成 30 年度から導入された保険者努力支援制度（都道府県分）において、県が実施する給付点検に関する指標が設けられており、令和 2 年度指標では、次の 3 つの指標が設定されている。

- ・ 県は、市町村から給付点検調査に要する情報の提供を求めるために、包括的な合意を得ている。
- ・ 給付点検調査のための担当者を配置し、庁内関係部局間での担当者会議を定期的で開催する等により、日頃から連携体制を構築している。
- ・ 給付点検調査に係る事務処理方針を策定している。

（２）レセプト点検の充実強化に向けた取組

レセプト点検の充実強化に向け、以下について取り組むこととする。

ア レセプト点検事務レベル研究会の開催

平成 30 年度からレセプト点検事務レベル研究会を開催し、市町村が実施する二次点検の効果的な実施等について協議を行っている。当研究会において、一次審査情報や再審査結果の統計・分析、二次点検の費用対効果や一次審査・二次点検の効果率・効果額の傾向等、点検事務の効率化に必要な情報について検討・整理し、県内市町村に提供する。

イ レセプト点検員の資質向上

レセプト点検による内容点検効果率を上げるためには、市町村のレセプト点検員の専門性向上が必要であり、県は、上記アで得られた、具体的な情報分析等を基に、次の事項を実施し、点検員の資質向上を図る。

- ① 県・国保連合会主催の実務研修の内容充実
- ② 効果が高い市町村の取組の他市町村への展開
- ③ 県の医療給付専門指導員による個別指導の数年継続等

ウ 二次点検の共同実施の検討

市町村が一義的に実施する二次点検については、点検レベルの安定化や向上、スケールメリットによる費用対効果の向上、併せて市町村の事務負担の軽減を図るため、現状の本県市町村の内容点検効果率が全国的にも高い点に留意し、レセプト点検事務レベル研究会の検討内容も踏まえた上で、共同実施を検討する。

エ 県による保険給付の点検

平成 30 年度以降、県が財政運営の責任主体となったことから、県は、法第 75 条の 3 から第 75 条の 6 の規定に基づき、広域的又は医療に関する専門的な見地から、市町村が行った保険給付の点検等を行うことが可能となった。

これに伴い、国保総合システムにおいて、県内の市町村間で異動した被保険者に係るレセプトの縦覧点検が可能となるよう機能が追加された。

保険者努力支援制度（都道府県分）の指標も踏まえ、県による給付点検について実施する。

3 不正利得の回収

(1) 不正利得の回収

県は、法第 65 条第 4 項の規定により市町村から委託を受け、次に掲げる事案について回収事務を実施する。

- ① 広域的な対応が必要なもの
2 以上の市町村の被保険者に関するもの
- ② 専門的な対応が必要なもの
指定取消等で所在状況等の把握が困難なもの
無資力又はそれに近い状況にあるもの
破産手続開始決定又はそれに近い状況にあるもの
- ③ 県が委託を受けることが適当と判断したもの

4 第三者行為求償事務や過誤調整等の取組強化

(1) 第三者行為求償の現状・課題

県内市町村の平成 30 年度における第三者行為求償については、合計 1,977 件、7 億 3,367 万円の調定実績があり、1 件当たり約 37 万円の求償額となっている。
(図表 4-6)

本県の平成 30 年度市町村国保における第三者行為求償の実績は、被保険者千人当たり 1.76 件、65.4 万円である。

一方で、市町村別にみると、県平均を上回っているのは、件数で 32 市町村、求償額で 22 市町村となっている。

【図表 4-6】【平成 30 年度 市町村国保 第三者行為求償の状況】

	交通事故 求償実績	その他	合計
調定件数 (件)	1,919	58	1,977
調定額 (千円)	714,352	19,318	733,670

出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

なお、平成 28 年 3 月 22 日、県内市町村・国保組合から委任を受けた国保連合会と日本損害保険協会等 6 団体との間で「交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」を締結している。

第三者行為求償事務に係る数値目標については、平成 28 年 4 月に厚生労働省保険局国民健康保険課長通知にて「全ての市町村で設定することが望ましい」とされている「被害届（傷病届）の自主的な提出率」及び「市町村における被害届（傷病届）受理日までの平均日数」について、令和元年度は 59 市町村が設定している。

また、「レセプトによる第三者行為の発見率」及び「レセプトへの「10. 第三」の記載率」に係るものについては、40 市町村が設定している。

現在、国、県及び国保連合会において、次のとおり第三者求償事務に関する事業を実施している。

- ① 国は、第三者行為求償事務に係る課題について具体的な解決策等を助言する第三者行為求償事務アドバイザーを平成 28 年度に設置。
- ② 国保連合会は、第三者行為求償システムにより、第三者行為疑いのレセプトの抽出など、市町村等の求償事務を支援。
- ③ 国保連合会は、第三者行為に係る被保険者及び関係者等への調査・傷病届出催促等を受託し、求償額の向上を図る「第三者行為傷病原因調査支援事業」を平成 28 年度から実施。

- ④ 国保連合会は、第三者行為に係る債権確定交渉や請求権の行使等を受託し、市町村等との分業による事務処理の効率化を図る「第三者行為損害賠償求償事務共同処理事業」を実施しており、平成30年度には、59市町村から委託を受け、約9億7千万円の損害賠償請求を行うとともに、約5億9千万円の損害賠償金を収納。
- ⑤ 県及び国保連合会は、第三者行為求償事務を担当する職員を対象に、求償事務に関する知識や求償システムの操作方法などに関する研修会を年2回開催（令和元年度は第1回に53市町村、第2回に55市町村が参加。）。

（2）第三者行為求償事務の充実強化に向けた取組

第三者行為求償事務の充実強化に向け、以下について取り組むこととする。

ア 傷病届の自主的な提出率の向上

第三者行為求償事務の充実強化にあたっては、傷病届の自主的な提出率を高める必要があることから、次の取組を行う。

- ① 国保連合会は、第三者行為に係る被保険者及び関係者等への調査・傷病届の届出促進等を行う「第三者行為傷病原因調査支援事業」を実施。
- ② 県及び市町村は、診療時に第三者行為による傷病疑いのある被保険者に傷病届提出を促すよう医療機関に対し働きかける（令和元年度は約3割の市町村が働きかけを実施。）。
- ③ 市町村は、被保険者あての書類送付時に、傷病届提出の勧奨チラシを封入するなどの届出勧奨を行う（令和元年度は約半数の市町村が封入済み。）。
- ④ 市町村は、消防の搬送記録やテレビニュースなどから把握した第三者行為について、被保険者に対する傷病届提出を勧奨。
- ⑤ 県及び市町村は、ホームページやパンフレット等による広報活動を実施。

イ レセプトによる第三者行為の発見率の向上

- ① 国保連合会は、第三者行為求償システムにより、第三者行為疑いのレセプトの抽出など、市町村の求償事務を支援。
- ② 市町村は、レセプト点検の委託内容に第三者行為疑いの抽出を含める（令和元年度は約9割の市町村で実施済み。）。
- ③ 県及び市町村は、レセプトへの「10. 第三」の記載について、医師会の協力を得て医療機関へ働きかける（令和元年度は約4割の市町村で実施済み。）。

ウ 第三者行為求償事務担当職員の能力向上

- ① 市町村は、国が設置する第三者行為求償事務アドバイザーを活用し、損害賠償請求等の専門的知識の習得など、求償事務担当職員の能力向上を図る。
- ② 国保連合会が実施する第三者行為損害賠償求償事務共同処理事業や、県及び国保連合会が実施する第三者行為求償事務担当職員研修を活用し、求償事務の効率的な実施や職員の能力向上を図る。

(3) 返還金の保険者間調整の現状・課題

ア 保険者間調整の現状・課題

被保険者資格喪失（適用廃止）後の受診により発生する保険者間調整について、令和元年度に代理受領の実績があったのは47市町村で6,187件、約1億4,349万円となっている。

代理受領の相手先のうち、協会けんぽは、5,868件、約1億3,364万円となっており、他の市町村国保は319件、約985万円となっている。（図表4-7）

〔図表4-7〕【令和元年度 代理受領の状況】

	協会けんぽ	市町村国保	計（47市町村）
件数（件）	5,868	319	6,187
金額（万円）	1億3,364	985	1億4,349

国保総合システム等より

療養費等の受領に係る被保険者からの委任状等の受理に係る事務手続きや、現保険者が保険者間調整の対象となる受診に係る給付に消極的な点など、旧保険者の負担が大きい。

イ 包括的合意に基づく国保保険者間調整の現状

旧保険者、現保険者、医療機関及び国保連合会の合意の下、旧保険者に請求された資格喪失（適用廃止）後受診分レセプトを現保険者に振替調整を行う、いわゆる包括的合意による国保保険者間の調整については、令和2年7月から実施している。

(4) 返還金の保険者間調整の促進

ア 保険者間調整

被保険者資格喪失（適用廃止）後の受診により発生する返還金については、被保険者等の負担の軽減及び旧保険者等における速やかな債権の回収を考慮し、保険者間調整を促進する必要がある。

なお、保険者間調整を実施する際に障害とならないよう「被保険者資格取得届が14日以内に提出されなかった場合のやむを得ない理由」に係る判断基準を統一する。

（参考1（1）療養費支給基準（14日以内ルール）参照）。

イ 包括的合意に基づく国保保険者間調整

包括的合意に基づく国保保険者間調整については、令和2年7月から実施しており、引き続き実施する。

参考 1 療養費支給基準

(1) 療養費支給基準（14 日以内ルール）

法第 54 条第 2 項では、「被保険者証を提出しなかったことが、緊急その他やむを得ない理由によるものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給する」とされている。県内市町村における、その取り扱いについて、以下のとおり療養費の支給基準を定めるものとする。

ア 被保険者証を提出しなかったことについての「緊急その他やむを得ない理由」の判断基準は次のとおりとする。

① 被保険者証を所有している場合

①-1 旅行中に、すぐに手当を受けなければならない急病や、ケガをした場合

①-2 地震や風水害等の被害により、被保険者証を提出できなかった場合

② 被保険者証を所有していない場合

②-1 資格取得届は保険者に提出されているが、被保険者証が未交付の場合

②-2 資格取得届を保険者に提出できなかったが、資格取得から 14 日以内に届出をしなかったことについて、やむを得ない理由がある場合

イ 上記ア②-2 の「14 日以内に届出をしなかったことについて」のやむを得ない理由の判断基準は次のとおりとする。

① 地震や風水害等による被害、また、本人の病気や入院等の理由により届出ができなかった場合

② 届出を知らなかった、忘れていた、忙しかったとの理由により届出ができなかった場合

単に、14 日以内に届出がなかったという事象だけで画一的に療養費を支給しないとするのではなく、期間内に届出ができなかった理由を確認して、市町村が判断する必要がある。

※ 忘れていた、忙しかったことが客観的に認められる資料としては、例えば、家族の看護・介護が必要であったことがわかる診断書、冠婚葬祭や入学・卒業などの特別な行事等の準備や実施に忙殺されていたことが推察される資料、就労証明書、旅行証明、診断書等の第三者による証明書が考えられる。

ウ ただし、次の場合については、届出義務者に悪質性が認められるので、上記イ②の「やむを得ない理由」に該当しないものとして扱い、遡及して療養費を支給しないこととする。

① 住民基本台帳法の規定により、届出を行わなかったことに関し、過料に処せられた場合

② 過去に保険料の未納があり、納付相談を放置したまま資格取得の届出をしていない場合

- ③ 社会保険の資格喪失からなんら遅延なく資格喪失証明書を受け取ったにも関わらず、特段の理由もなく14日を過ぎても届出をしていない場合
- ④ 普段保険証を使うことがないため、本人の意思により加入せず、体調を崩したため保険証を持たずに病院で治療を受け、治療後支払いが困難なため保険加入の手続きをされた場合

(2) 療養費支給基準（往療料）

はり、きゅう、あんま・マッサージの施術に係る往療料については、歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等により通所して治療を受けることが困難な場合に、患家の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に支給できるとされている。

次のとおり往療料の支給基準を定めるものとする。

- ① 患者の状態を把握した上で判断する必要があるため、患者、家族、施術所（施術師）、同意医師等関係者に確認することを基本とする。
- ② 往療料の支給要件である「歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由」に該当するものとしては、「寝たきり」の状態を基本とする。

なお、「寝たきり」については、厚生省老人保健福祉部長通知の「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」のランクB又はランクCとする。（**図表 4-8**）

〔**図表 4-8**〕

寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない

- ③ 現在、策定されている市町村の基準を勘案すると、対象を「寝たきり」の状態だけに限定することは、対象の範囲が狭くなると考えられるので、重度の身体障がいがあり、介助が必要な方も対象とする。

なお、重度の身体障がいを有する方については、厚生省社会・児童家庭局長連名通知「身体障害者に対する旅客鉄道株式会社等の旅客運賃の割引について」の第1種身体障がい者のうち、歩行困難と考えられる（**図表 4-9**）に該当する方とする。

〔図表 4-9〕

障がいの区分	障がいの等級
視覚障がい	1 級～ 3 級及び 4 級の 1
聴覚障がい	2 級及び 3 級
上肢不自由	1 級、 2 級の 1 及び 2 級の 2
下肢不自由	1 級、 2 級及び 3 級の 1
体幹不自由	1 級～ 3 級
上肢機能障がい	1 級及び 2 級
移動機能障がい	1 級～ 3 級

- ④ 認知症の患者等、歩行は可能であっても、患者自身での行動が著しく制限され、通所できない状況等を個々に判断する必要がある場合も考えられるので、上記③の重度の身体障がいを有する方と同程度に歩行等に介助を要すると、保険者において認められる方も対象とする。

参考 2 高額療養費の多数回該当の取扱い

(1) 世帯の継続性の判定基準

平成 30 年度以降、都道府県が保険者になったことから、同一都道府県内で市町村をまたがる住所の異動があっても、資格取得・喪失はなく、高額療養費算定では、該当回数を通算することとなる。

該当回数を通算は、家計の同一性、世帯の連続性を考慮して行うもの（昭和 59 年 9 月 29 日保険発第 73 号厚生省保険局国民健康保険課長通知）とされているため、転入地の市町村において、転入世帯について前住所地からの世帯の継続性を判定する必要がある。

事前に提示された国の参酌基準（案）により、判定困難な事例の有無を市町村に確認したが、判定困難な事例を示した市町村はなかったことから、本県における世帯の継続性の判定基準は、国の参酌基準のみによることとする。また、市町村内転居の場合についても同様の取扱いとする。

なお、世帯の継続性の判定基準日は適用開始日現在等とする。

市町村は、将来、国の判定基準で判定困難な事例が生じた場合には、県と協議して判定し、県から他の市町村に、その内容を通知する。

<国の参酌基準>

高額療養費制度は、世帯員の療養に要した費用は世帯主が負担したものとした上で家計の負担軽減を図ることを目的としている。このため、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、世帯の継続性を判定することを原則としている。

(参酌基準①) 一の世帯で完結する住所異動について

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、世帯の分離や合併を伴わないため、世帯の継続性を認める。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する。なお、「住民票上の世帯主」とは別に、世帯主を設定している場合には、当該世帯主を「国保上の世帯主」とする。

このため、他の市町村に異動した場合には改めて転入地市町村に対し国保の被保険者を「国保における世帯主」とするための届出が必要となる。また、世帯の継続性を判定するため、適用開始日の翌日から起算して 14 日以内に届出を行う必要がある。

ア 他の国保被保険者を含む世帯と関わらず、当該世帯内の国保被保険者の数が変わらない場合の住所異動。

具体的には、単なる転入及び世帯主の変更を伴う住所異動が該当する。

イ 他の国保被保険者を含む世帯と関わらず、資格の取得又は喪失による当該世帯内の国保被保険者の数の増加又は減少を伴う場合の住所異動。

具体的には、出生、社会保険離脱及び生活保護廃止等による資格取得又は死亡、社会保険加入及び生活保護開始等による資格喪失を伴う住所異動が該当する。

※ 「国保における世帯主」は住民票上の世帯主であるが、当該世帯主擬制世帯において、世帯主の変更を希望する場合に以下の要件を満たすときは、従来为国保法上の世帯主の取扱いを変更できることとしている。

- ① 省令第 10 条の 2 に規定する世帯主の変更を市町村に届け出ること。
- ② 届出を行う場合は、擬制世帯主の同意を必要とすること。
- ③ 市町村長が擬制世帯主が保険料を完納しており、かつ、世帯主を変更した後も保険料の納付義務や各種届出義務の確実な履行が見込める等、国民健康保険事業の運営上支障がないと認めること。

平成 30 年度以降も引き続き、資格管理、保険料の収納については市町村で行うこととされていることから、これらの要件に該当するかどうかの判断は市町村が行うこととなる。

(参酌基準②) 一の世帯で完結しない住所異動について

世帯分離、世帯合併による一の世帯で完結しない住所異動（他の世帯からの異動による国保被保険者の数の増加及び他の世帯への異動による国保被保険者の数の減少をいう。）の場合には、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との継続性を認める。

※ 例えば、他市町村から転入してきた子ども世帯が親世帯と合併し、それと同時に、当該子ども世帯の世帯主が合併後世帯の世帯主になる場合は、世帯合併後の世帯主に着目して、子どもが異動前に主宰していた世帯との継続性を認める（この場合、従前の親世帯との継続性が途切れるため、管理上、被保険者証の記号番号を変更する等の対応が考えられる。）。一方、子ども世帯が親世帯に編入され、その後、当該子どもが世帯主になる場合は、単なる世帯主変更であり、親世帯に世帯の継続性を認める（この場合、従前の親世帯の継続性が維持されるため、管理上、被保険者証の記号番号も維持される等の対応が考えられる。）。

同様に、親世帯から子どもが世帯分離し、他市町村において新たに世帯を主宰する場合においても、世帯分離後の世帯主に着目して、異動前に主宰していた世帯との継続性を認めるため、子ども世帯には継続性を認めず、世帯の継続性を親世帯に認める（この場合、従前の親世帯の継続性が維持されるため、管理上、被保険者証の記号番号も維持される等の対応が考えられる。）。一方、世帯主が子どもに変更された後に世帯分離する場合には、子ども世帯に継続性を認めることとなる（この場合、世帯分離前に親世帯の継続性が途切れるため、管理上、被保険者証の記号番号を変更する等の対応が考えられる。）。

（２）高額療養費の該当回数の通算

高額療養費の該当回数の連携については、「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」にて国が示した「申請があれば支給可能な該当回数」とする。

（３）高額療養費関係事務の標準化

高額療養費については、制度の不知等による申請漏れを防止するため、被保険者に対して、申請手続き等について周知し、申請を勧奨する必要がある。また、支給については、証拠書類に基づいて決定する必要があるため、それらの事務について、次のとおり県内で統一するものとする。

- ① 勧奨の基準となる金額については、被保険者サービスの向上、領収書再発行の費用、窓口申請に伴う交通費を勘案し、5千円を最低基準とする。
- ② 勧奨頻度については、被保険者サービスの向上、各市町村の事務の効率性を勘案し、2ヶ月に1回以上とする。
- ③ 一部負担金等の支払い確認については、必須とする。

支払いの確認については、領収書、レセプト点検から算定した額での申請者からの申立書、または医療機関等への額の確認等、保険者が支払いを確認できると考える方法とする。

（注） 高額療養費に係る療養が国民健康保険法施行令第29条の2第1項第2号に規定する特定給付対象療養であるときは、領収書を添付する必要がある。

第5章 医療費の適正化の取組に関する事項

1 特定健康診査・特定保健指導

(1) 現状・課題

平成30年度(法定報告値)の市町村国保における特定健康診査の実施率は34.8%、全国36位であり、福岡県医療費適正化計画(第3期)の令和5年度における目標値70%以上とは乖離があるものの、毎年度向上している。

また、市町村別の実施率をみると、平成30年度(法定報告値)は最高値73.0%、最低値22.3%で3倍以上の開きがある。

一方、平成30年度(法定報告値)の市町村国保における特定保健指導の実施率は、45.5%、全国12位であり、福岡県医療費適正化計画(第3期)の令和5年度における目標値45%以上を達成し、全国平均を上回って着実に伸びている。

また、市町村別の実施率をみると、平成30年度(法定報告値)は最高値101.1%、最低値9.9%で、約10倍となっており、差異が大きくなっている。(図表5-1)

このように、県内市町村における特定健康診査・特定保健指導の実施率には格差があり、実施率の高い市町村においては、現状維持に努めるとともに、実施率の低い市町村においては、実施率の向上を図る必要がある。

【図表5-1】【市町村国保 特定健康診査・特定保健指導 法定報告値の推移】

福岡県	特定健康診査受診率 (%)			特定保健指導実施率 (%)		
	県平均	最高値	最低値	県平均	最高値	最低値
平成28年度	32.3	63.2	21.5	42.7	96.6	10.9
平成29年度	33.5	69.1	24.9	43.2	96.4	9.8
平成30年度	34.8	73.0	22.3	45.5	101.1	9.9

出典：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」

現在、県、市町村及び国保連合会において、次のとおり特定健康診査等に関する事業を実施している。

ア 県は、市町村等との連携により、次の事業を推進している。

- ① 市町村の保健指導従事者を対象とした研修会の開催。
- ② 健康づくりに関するイベントにおける住民への広報・周知活動。
- ③ 健康づくりに関するイベント等における健康測定機器を活用した受診勧奨。
- ④ ふくおか健康ポイントアプリのポイント付与を活用した実施促進。

イ 市町村は、次の事業を実施している。

- ① チラシや受診券の送付による住民への周知活動や受診勧奨。
- ② 文書や電話、訪問による未受診者への受診勧奨。

- ③ 特定健康診査とがん検診を同時に受診できる総合健診等、住民の受診に係る利便性向上策の実施。
- ④ 主治医からの指示を受けた食事や運動等の生活習慣改善のための保健指導。

ウ 国保連合会は、次の事業により市町村を支援している。

- ① 専門的な技術・知識を有する保健師・管理栄養士の派遣及び必要な情報提供等。
- ② 受診券等の作成や健診結果の分析、費用の決済処理等を行う特定健診等データ管理システムの運営。
- ③ KDBシステム、保健事業等評価・分析システム等の運営及び活用方法について、市町村の保健師、栄養士等を対象とした研修の実施。
- ④ 被保険者の人間ドックデータの収集及び市町村への提供による特定保健指導の充実。
- ⑤ 保険者共同広報事業として、特定健康診査受診率向上に向けたテレビスポットCM、ラジオスポットCMの放送放映の実施。
- ⑥ 特定健診未受診者の医療情報収集事業として、特定健康診査受診者のうち、医療機関で治療中の被保険者を対象に、医療機関で実施した検査の中から特定健康診査に該当する検査項目の情報収集を実施。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上等に向けた取組

行政や医療機関、関係団体が協力して、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上のための取組や特定保健指導の質の向上を図る取組を推進するため、「ふくおか健康づくり県民運動」等を通じて、次のとおり取り組むこととする。

ア 実施率の向上に向けた取組

- ① 県は、特定健康診査とがん検診を同時に受診できる総合健診の実施等、被保険者の利便性に配慮した特定健康診査を実施する市町村増加のための支援を実施。
- ② 県や市町村は県医師会等と協力し、主治医からチラシ等の手交による受診勧奨の取組を実施。
- ③ 県は、広く県民が集まる場における、県情報発信サイトや健康測定機器を活用した県民の健康づくりに取り組むきっかけ提供の中で受診勧奨を実施。
- ④ 県と政令市との共同会議により、実施率向上のための取組を共同で実施。
- ⑤ 県と市町村は、実施率が高い市町村の効果的なノウハウを共有する場を設置。
- ⑥ 県と市町村は、保険者協議会を通じて特定健康診査の受診率向上の取組を推進。
- ⑦ 県と市町村は、ふくおか健康ポイントアプリのポイント付与機能を活用し、特定健康診査・特定保健指導の実施を促進。

イ 特定保健指導の内容の充実・強化に向けた取組

- ① 県は、特定保健指導の質の向上を図るため、市町村や保健指導実施機関等の保健指導従事者を対象とした研修を、引き続き体系的に実施。

- ② 市町村は、特定健康診査・特定保健指導データとレセプトデータの突合により、被保険者の疾病状況や医療費の動向等を把握して、特定保健指導の効果の評価に努め、施策に反映させるデータヘルスを推進。
- ③ 県や市町村、保険者協議会等の関係機関は、特定健康診査・特定保健指導に関し収集・分析した各種情報を共有し、より効率的・効果的な特定保健指導を推進。
- ④ 国保連合会は、市町村に専門的な知識・技術を有する保健師・管理栄養士の派遣及び必要な情報の提供等を実施。
- ⑤ 国保連合会は、KDBシステム、保健事業等評価・分析システム等による情報の提供及びそれらの活用方法について、市町村の保健師を対象とした研修の実施。
- ⑥ 国保連合会は、平成30年度から、特定健康診査未受診者のうち、医療機関で治療中の被保険者の検査データを収集し、保険者の特定保健指導につなげていく共同事業を実施しており、市町村は当該事業を積極的に活用するとともに、県は支援を実施（令和2年度は58市町村で実施済み。）。

2 糖尿病性腎症重症化予防

(1) 現状・課題

平成30年末時点での慢性透析患者数は、全国で327,336人であり、年々増加傾向にある。慢性透析患者数の原疾患で最も多いのは、糖尿病性腎症の39.0%、次いで慢性糸球体腎炎が26.8%（全国）となっている。

また、平成30年度の新規透析導入患者数は、全国38,147人、福岡県1,665人であり、本県ではそのうち糖尿病性腎症が原疾患の43.7%を占めている。

現在、県、市町村及び国保連合会において、次のとおり糖尿病性腎症重症化予防に関する事業を実施している。

ア 県は、市町村や県医師会との連携により、次の事業を推進している。

- ① 県が事務局である「福岡県糖尿病性腎症重症化予防対策協議会（県医師会、県歯科医師会、糖尿病専門医、腎臓専門医、両政令市及び県等で構成）」等において、市町村の取組内容の情報共有及び助言。
- ② 県において、医療機関との連携や対象者ごとの取組等についての考え方を示す「福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定。
- ③ 生活習慣病発症・重症化予防の一環として、主治医から市町村への連絡票の作成や事例検討のための会議の開催。
- ④ 健康づくりに関するイベントにおける住民への広報・周知活動。
- ⑤ 市町村の保健指導従事者を対象とした研修会の開催。

イ 市町村は、次に掲げる事業を実施している。

- ① 「福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を参考に、各市町村において受診勧奨・保健指導等の対象者の抽出、専門職による保健指導等を実施。

- ② 医療機関等と連携した保健指導を実施するため、各地域の連携会議等において作成した連絡票の様式を活用し、かかりつけ医等と連携。
- ③ ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）の各段階の指標を設定し、事業評価を実施。

ウ 国保連合会は、次に掲げる事業により市町村を支援している。

- ① 専門的な技術・知識を有する保健師・管理栄養士の派遣及び必要な情報提供等。
- ② KDBシステム、保健事業等評価・分析システム等による情報の提供及びそれらの活用方法について、市町村の保健師を対象とした研修の実施。
- ③ 被保険者の人間ドックデータの収集及び市町村への提供による特定保健指導の充実。

(2) 糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組

生活習慣病としての糖尿病患者の増加が課題となっており、糖尿病は重症化すると網膜症や腎症等の合併症を引き起こしたり、人工透析が必要となることもあり患者の生活の質を著しく低下させるのみならず、社会に大きな経済的負担を強いることとなる。

このため、新たな透析患者数が増加しないよう、糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進することが重要であり、次のとおり取り組むこととする。

ア 保険者努力支援制度の活用による取組の拡大・充実

保険者努力支援制度において、糖尿病性腎症重症化予防への取組は重点的に支援されており、市町村は、当該制度による交付金を財源とすることによって、重症化予防の取組の拡大・充実を図る。

イ 「福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿った取組

市町村は、保健師などの人的資源を勘案しつつ、県において策定した標記プログラムに沿って、受診勧奨・保健指導等の対象者を選定し、重症化を防ぐための取組を実施。

ウ 「福岡県糖尿病性腎症重症化予防対策協議会」等による支援

県医師会や県歯科医師会、糖尿病専門医、腎臓専門医等で構成する「福岡県糖尿病性腎症重症化予防対策協議会」等において、市町村の取組内容の情報共有をするとともに、市町村の取組に対して助言を実施。

エ 県や国保連合会による支援

- ① 県は、保健指導の質の向上を図るため、市町村や保健指導実施機関等の保健指導従事者を対象とした研修を実施。

- ② 国保連合会は、専門的な知識・技術を有する保健師・管理栄養士の派遣及び必要な情報の提供等を実施。
- ③ 国保連合会は、KDBシステム、保健事業等評価・分析システム等による情報の提供及びそれらの活用方法について、市町村の保健師を対象とした研修を実施。

3 後発医薬品の使用促進

(1) 現状・課題

福岡県医療費適正化計画（第3期）では、令和5年度における後発医薬品の使用割合の目標値を80%以上としている。本県の後発医薬品の使用割合は目標に向けて順調に推移しており、厚生労働省から提供されたNDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）データによると、平成31年3月診療分については76.9%であった。

このうち、市町村国保については、県全体で76.8%となっており、国の目標値である80%を超えている市町村は14市町村となっている。

また、最高値は83.9%、最低値は65.5%と、18.4ポイントの差が生じている。

県内全市町村が、後発医薬品に切り替えた場合の負担軽減のお知らせ（差額通知）を実施している。

国保連合会では、患者負担額の差額が百円以上のものを対象に毎月通知を作成することが可能であり、市町村が、対象（差額）や通知の頻度等について選択することができ、県内59市町村が国保連合会に作成を委託している。

現在、県、市町村及び国保連合会において、次のとおり後発医薬品の使用促進に関する事業を実施している。

ア 県は、医療機関や県医師会、県薬剤師会、保険者等と「福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会」を組織し、医療の質を確保しながら患者負担の軽減及び医療費の抑制を図るため、後発医薬品の普及促進に関する事項について協議、調整を行っており、県民や医療機関等を対象とした後発医薬品の普及促進に係る取組を実施している。

- ① 県民向け普及啓発用ポスターやリーフレットの作成・配布、県政出前講座の実施。
- ② 医療機関・薬局向けに、後発医薬品への置換えの際に参考としていただく目的で、基幹病院採用ジェネリック医薬品リストやジェネリック医薬品ガイドブックを作成・配布。

イ 市町村は、次のとおりジェネリック希望カード又は希望シールを配布している。

- ① 被保険者証更新時に世帯員分を同封し、配布。また、国保のしおり等の小冊子から切離して使用できるカード等、各市町村で工夫している。
- ② ダウンロードして使用できるようホームページに掲載。
- ③ 窓口に常備 等

ウ 国保連合会は、市町村と共同で後発医薬品の普及促進を目的として、テレビ及びラジオCMを実施している（令和元年度はテレビCM26本、ラジオCM7本）。

（2）後発医薬品の使用促進に向けた取組

後発医薬品は、先発医薬品と同じ有効成分・同じ効き目で承認された医薬品であり、先発医薬品と比べ開発費や開発期間を大幅に抑えることができるので、薬価が安く設定されており、医療費を節減することが可能となることから、後発医薬品使用促進の取組を推進するため、次のとおり取り組むこととする。

ア 被保険者への働きかけ

- ① 県は、県医師会や薬剤師会、医療機関等と「福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会」を組織し、県民向け普及啓発用ポスターやリーフレットの作成・配布、県政出前講座等を実施。
- ② 市町村は、使用中の医薬品と後発医薬品との差額通知を送付するとともに、後発医薬品希望カード又は希望シールを被保険者に配布。
- ③ 国保連合会は、市町村と共同で後発医薬品の普及促進のため、テレビ及びラジオCMによる広報活動を実施。
- ④ 県は、普及率が向上した市町村の取組について、好事例の横展開を検討。

イ 保険医療機関（医科・歯科）・薬局への働きかけ

地域の関係者（県、市町村、地域医師会・薬剤師会、基幹病院等）の間で後発医薬品の普及に係る情報を交換し、地域において後発医薬品を使用しやすい環境整備を実施。

4 重複・頻回受診者等への訪問指導

（1）現状・課題

市町村は、医療機関へ重複又は頻回受診している被保険者に対して、保健師等が適正な受診のための指導や助言等を実施する訪問指導を実施している。

また、平成30年度の訪問指導の実施状況は、国保連合会への委託による実施が51市町村、市町村の独自実施が14市町村である。

※「重複受診」：同一月内に同一の疾病で重複（3医療機関以上）の外来受診

「頻回受診」：同一月内に同一の診療科に多数回（15回以上）の外来受診

国保連合会は、市町村の委託を受けて、重複又は頻回受診している被保険者に対して訪問指導を行う「訪問健康相談事業」を平成 26 年度から実施している（令和元年度は 52 市町村から受託）。

また、平成 30 年度の訪問健康相談事業の実施状況は、訪問人数 1,840 人で、1 か月当たり約 333 万円（1 人当たり 1,809 円）、年間で約 3,995 万円（1 人当たり 21,710 円）の効果を上げている。

（2）訪問指導の実施に向けた取組

重複・頻回受診者等への訪問指導の実施に向け、以下のとおり取り組むこととする。

ア 訪問指導実施市町村の拡大と内容の充実

- ① 国保連合会は、市町村の委託を受けて、重複又は頻回受診している被保険者に対して訪問指導を行う「訪問健康相談事業」を実施。県は、当該事業に参加する市町村への支援を行う。
- ② 国保連合会の訪問健康相談事業に参加せず、独自に訪問指導を実施している市町村に対しては、訪問指導の好事例の横展開を検討する。

イ 重複・多剤投与者への訪問指導の実施

国保連合会が実施する訪問健康相談事業について、レセプト等により市町村が選定した重複・多剤投与者に対する医薬品の適正使用について訪問指導を実施（令和元年度から実施。）。

5 医療費適正化計画との関係

運営方針については、法第 82 条の 2 第 5 項の規定により、県の医療費適正化計画との整合を図ることとされている。

今後、福岡県医療費適正化計画が改定された場合には、現在の同計画に定める取組に加え、新たな計画に定める取組についても、国保制度の運営において取り組むものとする。

また、医療費適正化計画の推進の面からも、国保制度の分野において、特定健康診査等の実施率の向上、糖尿病の重症化予防の取組、後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用（重複投薬、多剤投与の適正化）について、地域の実情を踏まえながら取り組んでいくこととする。

第6章 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

1 これまでの取組等

市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化（以下「事務の標準化等」という。）の推進については、福岡県市町村国保広域化等支援方針（平成22年12月27日策定、平成28年4月1日改正）においても、重要課題であり、これまでに短期被保険者証、被保険者資格証明書の交付等の県内統一の基準を策定し、県内全ての市町村の同意を得て、「収納対策に係る基準（平成27年4月30日27医保第263号）」により全市町村で要綱等を策定している。

また、平成30年度からの国保制度改革にあたり、新たな保険者事務が効率的に実施されるよう「国保保険者標準事務処理システム」が、開発・配布されている。厚生労働省からは、自らが主導して構築する標準システムの活用等により、市町村の事務遂行の効率化・コスト削減、標準化が図られるとともに、事務の共同処理や広域化が図られやすくなる、との説明がなされている。

2 事務の標準化等の方針及び実施時期

事務の標準化等の検討にあたり、これまでの福岡県市町村国保広域化等支援方針における検討を踏まえた上で、次の3つの視点から検討を行ってきた。

- ① 住民サービスの向上・均一化
- ② 行政コストの縮減
- ③ 保険者機能の強化、新たな事務への対応

一方で、事務の実施手法の変更等により生じる、事務負担や財政負担の増大について勘案しつつ、次の事務の実施手法について検討を行った。

- ① 各市町村で個別に実施するもの
- ② 県内統一基準の下で実施するもの
- ③ 国保連合会において共同して実施するもの
- ④ 県が直接実施するもの

事務の標準化等については、検討対象となる事務の基準や様式等が非常に多岐にわたるため、平成30年度施行に向けて、以下（1）～（20）のとおり、住民サービスの向上・均一化、行政コストの縮減、保険者機能の強化、新たな事務への対応の観点から重要なものについて、方針及び実施時期を規定した。

（1）世帯の継続性の判定基準

第4章参考2（1）のとおり。

(2) 高額療養費の該当回数の通算
第4章参考2(2)のとおり。

(3) 標準的なセキュリティレベルの情報の取扱い

個人情報の流出防止のため、「個人情報の適切な取扱いに係る基幹システムのセキュリティ対策の強化について(依頼)」(平成27年6月17日厚生労働省老健局長及び保険局長通知)に基づき、各保険者、国保連合会において、次の対策を講じている。

- ① 基幹系ネットワークと情報系ネットワークを物理的又は論理的に分離すること等。
- ② 基幹システムにある個人情報データを外部の機関等へ移送する場合は、インターネット等を介した電子メール等での送信は行わず、必ず、暗号化・パスワードの設定をした上で電子的記録媒体を使用すること等。
- ③ ①及び②について運用上可能なものは直ちに実施するとともに、システム対応が必要となるものについては、システム改修を検討すること等。

また、平成30年度からの国保制度改革にあたり、新たに導入された国保情報集約システムの運用にあたっては、マイナンバーに紐づく都道府県被保険者ID等を利用することから、「二要素認証」実現のための認証デバイス、市町村自庁システムとの情報連携に際しての特定通信適合データ連携用PCの導入等セキュリティ対策の強靱化を図っている。

(4) クラウド化の推進

今後、市町村事務処理標準システムを導入する市町村において、構築費用の縮減等を図るため、本県と市町村が協働で進めている「ふくおか電子自治体共同運営協議会」の「ふくおか自治体クラウド(FMC)」等の利用により、クラウド化の推進を図る。

(5) 療養費支給基準(14日以内ルール)
第4章参考1(1)のとおり。

(6) 療養費支給基準(往療料)
第4章参考1(2)のとおり。

(7) 葬祭費(額等)

- ① 葬祭費の支給額については、最も多くの市町村が支給しており、加えて、福岡県後期高齢者医療広域連合で県内同一額としている3万円に統一する。

なお、支給額については、今後、福岡県後期高齢者医療広域連合の支給額と同一の額となるよう連動させるものとする。

- ② 葬祭費の支給の際には、埋火葬許可証、会葬御礼、領収書等の葬祭を行った方を確認できる書類の添付を求める。

(8) 出産育児一時金（額等）

支給単価については、県内すでに統一されている状況であるので、現行の事務は変更しないものとする。

産科医療保障制度に加入している医療機関で出産の場合	： 42 万円
その他の場合	： 40 万 4 千円

(9) 被保険者証の更新時期の統一等

- ① 被保険者証については、被保険者の利便性向上や事務の効率化を図るため、高齢受給者証と一体化した上で、更新時期を8月に統一する。
- ② 被保険者証については、素材やレイアウトなどに差異があること、後発医薬品の普及促進など市町村独自の事項を記載していることなどの現況を踏まえて、省令記載事項を必要記載事項とすることのみ統一する。

(10) 被保険者証の交付方法等

- ① 被保険者証の交付に際しては、居住の事実を確認する必要があり、既に住民であった場合には、住民基本台帳を活用し、新たに住民となった場合には、公共料金の使用申込書や届出世帯への郵便物等により、居住の事実を確認するものとする。
- ② 被保険者証は本人に確実に届く必要があるため、即日又は後日手渡しで交付する場合には、自動車運転免許証やマイナンバーカード、パスポート等による本人確認を行うこととし、郵送する場合には、簡易書留等を用いるものとする。

(11) 申請書等への第三者行為の有無の記載欄追加

第三者行為求償事務を適切に行うため、次の申請書等において、第三者行為の有無の記載欄を追加する。

- ① 療養費支給申請書
- ② 高額療養費支給申請書
- ③ 限度額適用認定証交付申請書
- ④ 限度額適用・標準負担額減額認定証交付申請書
- ⑤ 葬祭費支給申請書

上記申請書等の様式については、記載事項の統一にとどめ、素材及びレイアウトの統一は、当面見送る。

(12) 療養費の審査（点検）

平成30年度から国保連合会における共同事業として、次の事業を実施している。

- ① 療養費（一般診療、治療用装具、海外療養費、食事（生活）療養費標準負担額差額 生血、移送費）の申請書の点検事務等

- ② あはき療養費の申請書の点検事務、被保険者への調査（患者調査）
- ③ 柔整療養費に係る被保険者への調査（患者調査）

(13) 特定健康診査未受診者情報の収集
第5章1（2）イ⑥のとおり。

(14) 後発医薬品差額通知等
国保連合会では共同事業として後発医薬品差額通知の印刷等を行っており、平成30年度から、転出等で不要となった「後発医薬品普及促進支援通知書」の引抜きや、後発医薬品希望カードの同封を市町村の要望により行うなど、事業の拡充を行っている。

(15) 重複・頻回受診者等への訪問指導
第5章4（2）のとおり。

(16) 医療費通知
現在、県内全ての市町村が被保険者に対する医療費通知を実施している。
国保連合会では共同事業として医療費通知の印刷等を行っており、平成30年度から、転出等で不要となった医療費通知の引抜きを行うなど、事業の拡充を行っている。

(17) 高額療養費関係事務
第4章参考2（3）のとおり。
平成30年度から国保連合会における共同事業として、高額療養費申請勧奨通知及び申請書の作成を実施している。

(18) 高額介護合算療養費申請勧奨通知
高額介護合算療養費の申請勧奨通知及び申請書の作成については、国保連合会の共同事業として検討を行ったが、年間発行枚数が少なく共同実施の効果が見込まれないことから、平成30年度からの実施は見送る。

(19) 特別調整交付金（結核・精神）申請
平成30年度から国保連合会における共同事業として、市町村の国の特別調整交付金（結核・精神）申請対象レセプトの抽出・特定の作業を行い、市町村の申請業務の支援を行っている。

(20) 事務の標準化等の実施時期
事務の標準化等について、新たに基準等を設けるものの実施時期は、次のとおりとする。（図表6-1）

- ① 必須項目については、平成30年4月からとする。

- ② 「(9) 被保険者証の更新時期の統一等」については、令和元年8月とし、条例改正等体制整備に時間を要する市町村については、1年間延長することも可能とする。
- ③ その他の項目は、平成30年4月とし、条例改正等体制整備に時間を要する市町村については、1年間延長することも可能とする。

〔図表 6-1〕【項目別実施時期一覧（国保連合会による共同事業の項目を除く）】

項 目	実施時期	〔やむを得ない 場合〕	備 考
1 世帯の継続性の判定基準	平成30年4月	必須	
2 高額療養費の該当回数 の通算	平成30年4月	必須	
3 標準的なセキュリティ レベルの情報の取扱い	平成30年4月	必須	
4 クラウド化の推進	平成30年4月	必須	
5 療養費支給基準 (14日以内ルール)	平成30年4月	平成31年4月	55市町村済
6 療養費支給基準 (往療料)	平成30年4月	平成31年4月	57市町村済
7 葬祭費	平成30年4月	平成31年4月	済
8 出産育児一時金	済	—	済
9 被保険者証の更新時期 の統一等 (高齢者受給者証との一体化・1人1枚のカード化を含む)	令和元年8月	令和2年8月	済
10 被保険者証の交付方法 等	平成30年4月	平成31年4月	
11 申請書等への第三者行 為の有無の記載欄追加	平成30年4月	平成31年4月	済
17 高額療養費関係事務	平成30年4月	平成31年4月	<高額勸奨頻度> 1か月：35市町 村、2か月：24 市町村、3か月 ：1市町村

※「5 療養費支給基準（14日以内ルール）」及び「6 療養費支給基準（往療料）」については、申請があった際に個別に判断している市町村や、従前からの市町村の基準に基づいて判断している市町村がある。当該市町村に対しては、県による事務打合せ等を通じて、支給基準の標準化の視点から、本方針の基準に合わせ実施するよう助言していく。

第7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に関する事項

1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携

(1) 保健医療と福祉サービスに関する施策等との連携

県では、平成 29 年 3 月に、「県民幸福度日本一」への取組をさらに加速するため、県が目指すべき姿を示すとともに、県政の各分野における施策の方向を示し、県政推進の指針となる「福岡県総合計画」を策定した。

運営方針は、「県民幸福度日本一」の福岡県を実現するために展開する 10 の事項の中の「誰もが元気で健康に暮らせること」を実現するための個別分野における方針としての性格を有する。

また、運営方針に関連する保健・医療・福祉分野の取組には、主な計画として以下のものがあり、運営方針に定める取組のほか、県と市町村が国保の共同運営者として、国保の分野から各計画の施策を推進する。

- ① 「福岡県健康増進計画」（いきいき健康ふくおか 21）
- ② 「福岡県がん対策推進計画」
- ③ 「福岡県医療費適正化計画」
- ④ 「福岡県保健医療計画」
- ⑤ 「福岡県高齢者保健福祉計画」
- ⑥ 「福岡県障がい者長期計画」「福岡県障がい者福祉計画・福岡県障がい児福祉計画」
- ⑦ 「福岡県歯科口腔保健推進計画」

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組

ア 地域包括ケアシステムの構築

団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年を目途に、医療・介護が必要になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が進められている。

イ 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組

県及び市町村は、国保の保険者としての立場からも、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に参画していくものとする。

このため、保険者努力支援制度の評価指標に掲げられている項目を中心に、取り組むこととする。

〔令和２年度保険者努力支援制度（市町村分）の例〕

地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- ① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場への国保部局の参画（庁内での連携や地域ケア会議での連携）
- ② KDB等を活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を抽出し、医療・介護・福祉関係者等と共有
- ③ ②により抽出されたターゲット層に対するお知らせ・保健師の訪問活動、介護予防を目的とした運動予防の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成等について、国保部局としての支援の実施
- ④ 国保直診施設等を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施
- ⑤ 国保の保健事業について、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的な実施

2 国保データベースシステム等情報基盤の活用

(1) 国保データベース（KDB）システム等情報基盤の活用

ア KDBシステム等の活用

平成30年度以降、県も国保の保険者となったことから、KDBシステムを活用し市町村の特定健康診査情報や医療情報に関する統計データの閲覧等が可能となった。

また、県として、納付金の算定基礎となる医療費の分析を行うことは極めて重要であり、運営方針に掲げた取組を推進するにあたっての基礎となるものである。

イ KDBシステム等を活用した取組

県は、KDBシステムに代表される健康・医療情報に係る情報基盤を活用し、市町村に対し必要な助言及び支援を実施する。

また、国保被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等に資するため、KDBシステム等を活用した調査・分析を行い、市町村に分析結果等を提供することにより、市町村が実施する保健事業の支援及び医療費適正化の取組に資するものとする。

第8章 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整 その他都道府県が必要と認める事項に関する事項

1 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他

(1) 福岡県国保共同運営会議の設置及び運営

平成30年度以降の国保の共同運営の円滑化を図ることを目的として、県と市町村で協議をするため、「福岡県国保共同運営会議」を設置した。

主な協議事項は、以下のとおり。

- ① 運営方針の進捗管理・見直し
- ② 納付金等の算定方法
- ③ 更なる事務の標準化等の検討

(2) 福岡県国民健康保険運営協議会への市町村の参画

県と情報を共有するために、国保の共同運営者である市町村も福岡県国民健康保険運営協議会へ参画することとする。

また、参画する市町村は、福岡県国保共同運営会議参加市町村の中から選定する。

(3) 研修会等の実施

国保制度の円滑な運営にあたっては、運営を支える職員の資質向上、事務・施策の改善に向けた研究・検討は重要な課題であるため、今後の取組について、運営方針に位置づけて実施するものとする。

ア 収納対策に関する研修会等（第3章）

- ① 国民健康保険料（税）収納率向上研修
- ② 収納対策アドバイザー派遣事業

イ レセプト点検事務レベル研究会（第4章）

ウ 医療費適正化に関する研修会（第4章）

エ 保健事業に関する研修会（第5章）