

令和 2 . 11 . 13

運 協 1 - 3

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 答申素案】

(新旧対照表)

令和 2 年 11 月 13 日

福岡県国民健康保険運営方針の構成(答申素案)

答申素案

現行 運営方針

基本的事項

- 1 策定の目的
- 2 策定の根拠
- 3 対象期間及び検証・見直し
- 4 PDCA サイクルの実施
 - (1) 制度改革施行後の県の役割等
 - (2) PDCA サイクルを循環させるための県の取組方針

- 1 策定の目的
- 2 策定の根拠
- 3 対象期間及び検証・見直し
- 4 PDCA サイクルの実施
 - (1) 制度改革施行後の県の役割等
 - (2) PDCA サイクルを循環させるための県の取組方針

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
 - (2) 国保医療費の現状
 - (3) **福岡県**の市町村国保の財政状況
- 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**
 - (2) **県(国保特別会計)における財政運営**
- 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**
 - (2) **赤字削減・解消の取組、目標年次等**
- 4 財政安定化基金の運用
 - (1) 財政安定化基金制度
 - (2) 基金の運用の基本的な考え方
 - (3) **激変緩和への活用**の考え方

- 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
 - (2) 国保医療費の現状
 - (3) 市町村国保の財政状況
- 2 財政収支の改善に係る基本的な考え方
 - (1) 基本的な考え方
 - (2) 削減・解消すべき赤字の範囲
- 3 赤字**解消・削減**の取組、目標年次等
 - (1) 今後の取組の方向性について
- 4 財政安定化基金の運用
 - (1) 財政安定化基金制度
 - (2) 基金の運用の基本的な考え方
 - (3) 交付を行う場合の「特別な事情」等の整理
 - (4) 激変緩和への活用の考え方

福岡県国民健康保険運営方針の構成(答申素案)

答申素案

現行 運営方針

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の賦課方法
- 2 地域の実情に応じた保険料水準の均一化
- 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
 - (2) 市町村標準保険料率の算定に必要な納付金の算定
- 4 標準的な収納率の設定

- 1 現状
 - (1) 国民健康保険料の賦課方法
- 2 地域の実情に応じた保険料率の均一化
- 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
 - (2) 市町村標準保険料率の算定に必要な納付金の算定
- 4 標準的な収納率の設定

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
- 2 保険料の収納状況
 - (1) 現状・課題
 - (2) 収納率目標の設定
 - (3) 収納率が低い市町村への対策
- 3 収納対策
 - (1) 現状・課題
 - (2) 収納対策の強化に向けた取組

- 1 現状
 - (1) 収納率の現状
 - (2) 収納対策の現状
 - (3) 被保険者間の公平性と制度への信任の確保
- 2 収納対策(収納対策の強化に資する取組)
 - (1) 納期内納付の推進
 - (2) 納付相談等の徹底
 - (3) 滞納整理の強化
 - (4) 収納率向上研修の内容充実
 - (5) 各市町村共通の課題について意見交換の場の設置
 - (6) 収納対策アドバイザーの派遣事業の拡充
- 3 収納率目標
 - (1) 収納率目標の設定
 - (2) 収納率が低い市町村への対策

福岡県国民健康保険運営方針の構成(答申素案)

答申素案

現行 運営方針

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
 - (2) 療養費の支給の適正化に向けた取組

- 2 レセプト点検の充実強化
 - (1) 現状・課題
 - (2) レセプト点検の充実強化に向けた取組

- 3 不正利得の回収
 - (1) 不正利得の回収

- 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
 - (2) 第三者行為求償事務の充実強化に向けた取組
 - (3) 返還金の保険者間調整の現状・課題
 - (4) 返還金の保険者間調整の促進

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)
- (2) 療養費支給基準 (往療料)

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
- (2) 高額療養費の該当回数を通算
- (3) 高額療養費関係事務の標準化

- 1 現状
 - (1) 療養費の支給の適正化の現状と課題
 - (2) レセプト点検の現状
 - (3) 第三者行為求償の現状
 - (4) 返還金の保険者間調整の現状と課題
 - (5) 包括的合意に基づく国保保険者間の調整の現状と課題

- 2 県による保険給付の点検、事後調整
 - (1) 県による保険給付の点検
 - (2) 大規模な不正利得の回収

- 3 療養費の支給の適正化
 - (1) 柔道整復療養費の支給の適正化
 - (2) 療養費支給基準 (14日以内ルール)
 - (3) 療養費支給基準 (往療料)

- 4 レセプト点検の充実強化
 - (1) 各種情報の収集・分析・提供と実務レベルでの研究会の設置
 - (2) レセプト点検員の資質向上
 - (3) 二次点検の共同実施の検討

- 5 第三者求償事務や過誤調整等の取組強化
 - (1) 第三者求償の取組強化
 - (2) 返還金の保険者間調整の促進

- 6 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
 - (2) 高額療養費の該当回数を通算
 - (3) 高額療養費関係事務の標準化

福岡県国民健康保険運営方針の構成(答申素案)

答申素案

現行 運営方針

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
 - (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

- 2 糖尿病性腎症重症化予防
 - (1) 現状・課題
 - (2) 糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組

- 3 後発医薬品の使用促進
 - (1) 現状・課題
 - (2) 後発医薬品の使用促進に向けた取組

- 4 重複・頻回受診者等への訪問指導
 - (1) 現状・課題
 - (2) 訪問指導の実施に向けた取組

- 5 医療費適正化計画との関係

- 1 現状
 - (1) 特定健康診査・特定保健指導の現状
 - (2) 糖尿病性腎症重症化予防の現状
 - (3) 後発医薬品使用の現状

- 2 医療費の適正化に向けた取組
 - (1) 特定健康診査・特定保健指導
 - (2) 糖尿病性腎症重症化予防
 - (3) 後発医薬品の使用促進
 - (4) 重複・頻回受診者等への訪問指導

- 3 医療費適正化計画との関係

福岡県国民健康保険運営方針の構成(答申素案)

答申素案

現行 運営方針

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

2 事務の標準化等の方針及び実施時期

- (1) 世帯の継続性の判定基準
- (2) 高額療養費の該当回数の通算
- (3) 標準的なセキュリティレベルの情報の取扱い
- (4) クラウド化の推進
- (5) 療養費支給基準 (14 日以内ルール)
- (6) 療養費支給基準 (往療料)
- (7) 葬祭費 (額等)
- (8) 出産育児一時金 (額等)
- (9) 被保険者証の更新時期の統一等
- (10) 被保険者証の交付方法等
- (11) 申請書等への第三者行為の有無の記載欄追加
- (12) 療養費の審査 (点検)
- (13) 特定健康診査未受診者情報の収集
- (14) 後発医薬品差額通知等
- (15) 重複・頻回受診者等への訪問指導
- (16) 医療費通知
- (17) 高額療養費関係事務
- (18) 高額介護合算療養費申請勧奨通知
- (19) 特別調整交付金 (結核・精神) 申請
- (20) 事務の標準化等の実施時期

1 現状

(1) これまでの取組等

2 事務の標準化等の方針及び実施時期

- (1) 世帯の継続性の判定基準
- (2) 高額療養費の該当回数の通算
- (3) 標準的なセキュリティレベルの情報の取扱い
- (4) クラウド化の推進
- (5) 療養費支給基準 (14 日以内ルール)
- (6) 療養費支給基準 (往療料)
- (7) 葬祭費 (額等)
- (8) 出産育児一時金 (額等)
- (9) 特定健診未受診者情報の収集
- (10) 重複・頻回受診者への訪問指導
- (11) 被保険者証の更新時期の統一等
- (12) 被保険者証の交付方法等
- (13) 医療費通知
- (14) 高額療養費関係事務
- (15) 高額介護合算療養費申請勧奨通知
- (16) 特別調整交付金 (結核・精神) 申請
- (17) 療養費の審査 (点検)
- (18) 後発医薬品差額通知等
- (19) 申請書等への第三者行為の有無の記載欄追加
- (20) 事務の標準化等の実施時期

福岡県国民健康保険運営方針の構成(答申素案)

答申素案

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
 - (2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組
- 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

現行 運営方針

- 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
 - (2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組
 - (3) 国保データベース（KDB）システム等情報基盤の活用

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
 - (2) 福岡県国民健康保険運営協議会への市町村の参画
 - (3) 研修会等の実施

- 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
 - (2) 福岡県国保運営協議会への市町村の参画
 - (3) 研修会等の実施

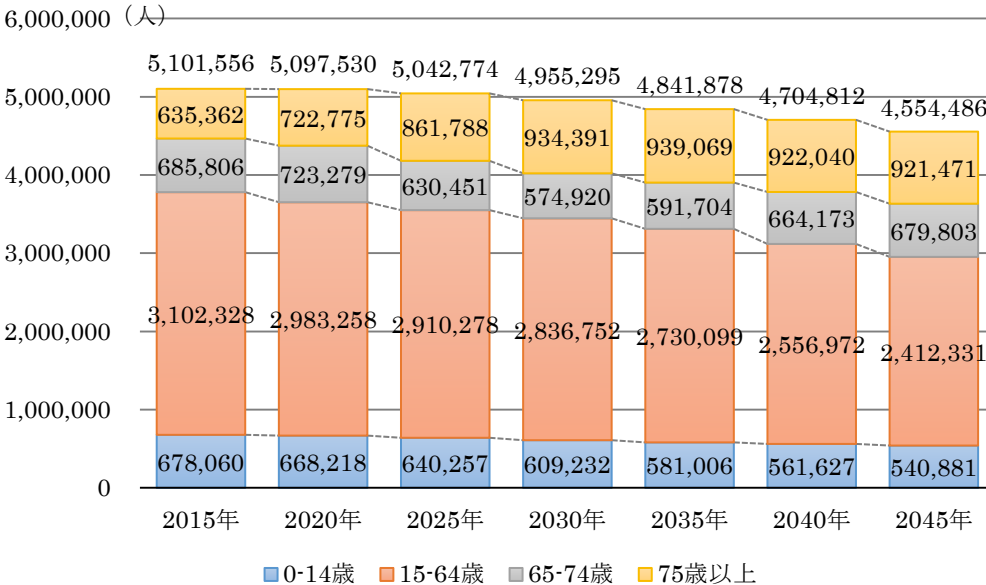
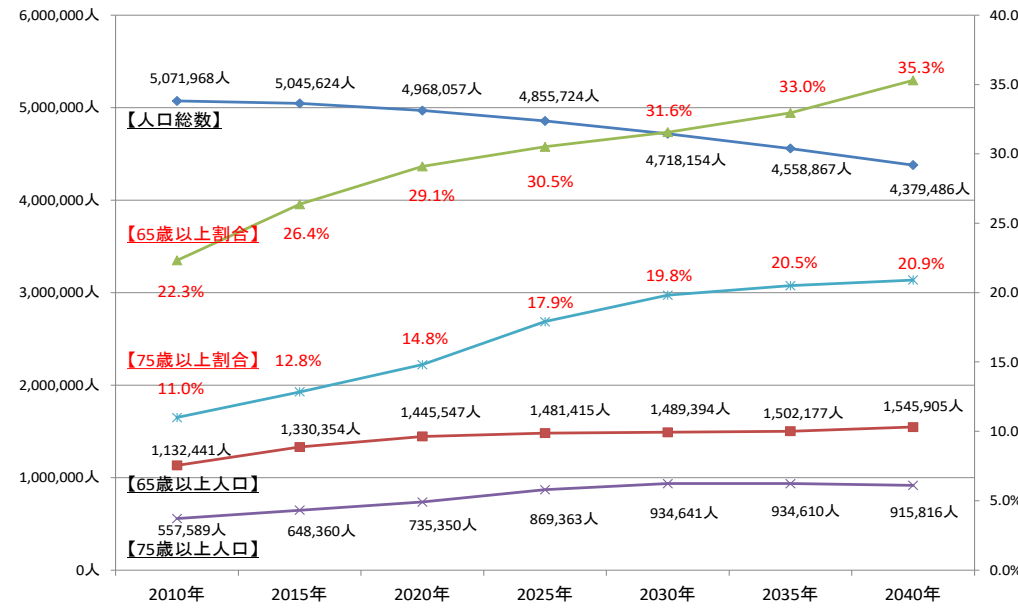
基本的事項

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
国保運営係	<p style="text-align: center;">基本的事項</p> <p>1 策定の目的</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p style="text-align: center;">基本的事項</p> <p>1 策定の目的</p> <p>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。以下「改正法」という。）」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。</p> <p>平成 30 年度以降の新制度においては、県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担うこととされている一方、市町村においても、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。</p> <p>このため、新制度においては、県と市町村が一体となって、国民健康保険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、国民健康保険の運営に関する統一的な運営方針を定める必要がある。</p> <p>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。</p>	<p>・前文と内容が重複するため、削除。</p> <p>・時点修正</p>
国保運営係	<p>2 策定の根拠</p> <p>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。</p> <p>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）。</p> <p>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）。</p> <p>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）。</p>	<p>2 策定の根拠</p> <p>運営方針は、改正法附則第 7 条（平成 30 年 4 月 1 日以降は国民健康保険法（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。</p> <p>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）。</p> <p>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）。</p> <p>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）。</p>	

基本的事項

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
国保運営係	<p>3 対象期間及び検証・見直し</p> <p>運営方針は、平成 30 年 4 月 1 日から <u>令和 6 年</u> 3 月 31 日までの 6 年間を対象期間とする。</p> <p>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。</p> <p>4 PDCAサイクルの実施</p>	<p>3 対象期間及び検証・見直し</p> <p>運営方針は、平成 30 年 4 月 1 日から <u>平成 36 年</u> 3 月 31 日までの 6 年間を対象期間とする。</p> <p>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。</p> <p>4 PDCAサイクルの実施</p>	<p>・時点修正</p>
国保運営係	<p>(1) 制度改革施行後の県の役割等</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>(1) 制度改革施行後の県の役割等</p> <p>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。</p> <p>また、<u>国保運営方針</u>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。</p>	
国保運営係、事業支援係	<p>(2) PDCAサイクルを循環させるための県の取組方針</p> <p>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。</p> <p><u>また、それらの</u>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。</p> <p>あわせて、運営方針に定めた事業の進捗状況等について、<u>県と市町村の協議の場として、平成 30 年度に設置した</u>「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。</p>	<p>(2) PDCAサイクルを循環させるための県の取組方針</p> <p>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。</p> <p>県は、<u>上記の</u>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。</p> <p>あわせて、<u>国保運営方針</u>に定めた事業の進捗状況等について、「福岡県国保共同運営会議」(仮称。平成 30 年度以降の県と市町村の協議の場)において定期的に把握・分析し、<u>国保運営方針</u>の見直しにつなげていくものとする。</p>	<p>・時点修正</p>

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
国保運営係、財政係	<p>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</p> <p>1 医療費の動向と将来の見通し</p> <p>(1) 福岡県の市町村国保被保険者数等</p> <p>ア 概況</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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</p> <p>1 医療費の動向と将来の見通し</p> <p>(1) 福岡県の市町村国保被保険者数等</p> <p>ア 概況</p> <p>本県では、60の市町村が国民健康保険を運営している。</p> <p>市町村国保の被保険者総数は、約126万人、世帯数で約76万世帯(平成27年度平均)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、全ての団体で2人を下回っている。また、歳出規模は、総額で6,679億円(平成27年度決算)にのぼる。</p> <p>県内60市町村について規模別にみた場合、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、13町村あり、全市町村数の約2割を占める。</p> <p>市町村国保の被保険者数のうち、65歳から74歳までの割合は、36.8%(平成27年)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、50.6%(平成27年)と半数を超えている。</p>	<p>・時点修正</p> <p>・第1章1(3)と重複するため、削除。</p>
国保運営係	<p>イ 福岡県の人口の推移</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>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。</p> <p>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)</p>	<p>イ 福岡県の人口の推移</p> <p>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25年3月中位推計)によると、平成22(2010)年の本県の総人口は、5,071,968人で、平成37(2025)年には、4,855,724人(対平成22年▲4.3%)になると予想されている。(表1-1)</p> <p>このうち、75歳以上の後期高齢者の人口は、平成22(2010)年の557,589人で、平成37(2025)年には、869,363人(対平成22年55.9%)になると予想されており、総人口の伸びを上回っている。</p> <p>なお、後期高齢者を除く74歳までの人口は、平成22(2010)年の4,514,379人から、平成37(2025)年には、3,986,361人(対平成22年▲11.7%)になると予想されている。</p> <p>一方で、このうちの65歳以上の前期高齢者が占める割合は、平成22(2010)年の12.7%から、平成37(2025)年には、15.4%に増加すると予想されている。</p>	<p>・2025年、2040年に焦点を当て、時点修正。</p>

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由																																																				
<p>国保運営係</p>	<p>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、<u>高齢化の進展から</u> 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。</p> <p>〔図表 1-1〕【福岡県の人口の推移 (推計)】</p>  <p>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）」</p> <p>〔図表 1-2〕【福岡県の74歳までの人口の推移 (推計)】</p> <table border="1" data-bbox="504 1270 1484 1491"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>2015年</th> <th>2020年</th> <th>2025年</th> <th>2030年</th> <th>2035年</th> <th>2040年</th> <th>2045年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">0-64歳</td> <td>人数</td> <td>3,780,388</td> <td>3,651,476</td> <td>3,550,535</td> <td>3,445,984</td> <td>3,311,105</td> <td>3,118,599</td> <td>2,953,212</td> </tr> <tr> <td>構成比</td> <td>84.6%</td> <td>83.5%</td> <td>84.9%</td> <td>85.7%</td> <td>84.8%</td> <td>82.4%</td> <td>81.3%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">65-74歳</td> <td>人数</td> <td>685,806</td> <td>723,279</td> <td>630,451</td> <td>574,920</td> <td>591,704</td> <td>664,173</td> <td>679,803</td> </tr> <tr> <td>構成比</td> <td>15.4%</td> <td>16.5%</td> <td>15.1%</td> <td>14.3%</td> <td>15.2%</td> <td>17.6%</td> <td>18.7%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>人数</td> <td>4,466,194</td> <td>4,374,755</td> <td>4,180,986</td> <td>4,020,904</td> <td>3,902,809</td> <td>3,782,772</td> <td>3,633,015</td> </tr> </tbody> </table> <p>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）」</p>			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	<p>国保は、経済動向等社会的要因の影響を受けることから、将来動向を推計することは困難であるが、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るものの、年齢構成は、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。</p> <p>〔表 1-1〕【福岡県の人口推移 (県全体)】</p>  <p>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25年3月中位推計）」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・第1章1（3）イと重複するため、削除。 ・説明に合わせてグラフの形式を修正。年齢構成比を示すため、図表を追加。
		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																																															

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由																																																																																																
事業支援係	<p>(2) 国保医療費の現状</p> <p>ア 1人当たり医療費</p> <p>本県の平成 30 年度の国保医療費は、<u>約 4,306 億円と、前年度から約 54 億円減少している。</u></p> <p>国保被保険者 1 人当たり医療費は、<u>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)</u></p> <p>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。</p> <p>〔<u>図表 1-3</u>〕【国保被保険者 1 人当たり医療費の推移】</p> <table border="1" data-bbox="492 730 1504 1060"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">全 国</th> <th colspan="2">福 岡 県</th> <th colspan="2">最も低い都道府県</th> </tr> <tr> <th>1 人当たり医療費 (円)</th> <th>伸び率 (%)</th> <th>1 人当たり医療費 (円)</th> <th>伸び率 (%)</th> <th>1 人当たり医療費 (円)</th> <th>伸び率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成 26 年度</td> <td>333,461</td> <td>2.75</td> <td>357,316</td> <td>2.28</td> <td>287,062</td> <td>3.66</td> </tr> <tr> <td>平成 27 年度</td> <td>349,697</td> <td>4.87</td> <td>370,646</td> <td>3.73</td> <td>298,165</td> <td>3.87</td> </tr> <tr> <td>平成 28 年度</td> <td>352,839</td> <td>0.90</td> <td>371,188</td> <td>0.15</td> <td>304,262</td> <td>2.04</td> </tr> <tr> <td>平成 29 年度</td> <td>362,159</td> <td>2.64</td> <td>375,693</td> <td>1.21</td> <td>317,048</td> <td>4.20</td> </tr> <tr> <td>平成 30 年度</td> <td>367,989</td> <td>1.61</td> <td>382,885</td> <td>1.91</td> <td>321,370</td> <td>1.36</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」※国保組合を除く <u>※「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</u></p> <p><u>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)</u></p> <p><u>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。</u></p>		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	<p>(2) 国保医療費の現状</p> <p>ア 1人当たり医療費</p> <p>本県の平成 27 年度の国保医療費は、<u>前年度から約 50 億円増加し、約 4,657 億円となっている。</u></p> <p>国保被保険者 1 人当たり医療費は、年々増加しており、<u>平成 27 年度では本県が 370,646 円 (20 位) で、全国平均 349,697 円の約 1.06 倍、最も低い沖縄県 (47 位) 298,165 円の約 1.24 倍となっている。(表 1-2)</u></p> <p>〔<u>表 1-2</u>〕【国保被保険者 1 人当たり医療費の推移】</p> <table border="1" data-bbox="1570 730 2582 991"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">全 国</th> <th colspan="2">本 県</th> <th colspan="2">沖 縄 県</th> </tr> <tr> <th>(円)</th> <th>伸び率 (%)</th> <th>(円)</th> <th>伸び率 (%)</th> <th>(円)</th> <th>伸び率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成 23 年度</td> <td>308,669</td> <td>3.12</td> <td>339,278</td> <td>2.39</td> <td>259,549</td> <td>3.29</td> </tr> <tr> <td>平成 24 年度</td> <td>315,856</td> <td>2.33</td> <td>343,734</td> <td>1.31</td> <td>268,473</td> <td>3.44</td> </tr> <tr> <td>平成 25 年度</td> <td>324,543</td> <td>2.75</td> <td>349,357</td> <td>1.64</td> <td>276,918</td> <td>3.15</td> </tr> <tr> <td>平成 26 年度</td> <td>333,461</td> <td>2.75</td> <td>357,316</td> <td>2.28</td> <td>287,062</td> <td>3.66</td> </tr> <tr> <td>平成 27 年度</td> <td>349,697</td> <td>4.87</td> <td>370,646</td> <td>3.73</td> <td>298,165</td> <td>3.87</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」※国保組合を除く</p> <p><u>本県の場合、医療機関数、病床数、医師数等の医療提供体制が他の都道府県と比較して充実しており、また、医療機関へのアクセスも良好なため、医療にかかりやすい環境にあることに加え、循環器系の疾患など入院が長期化する傾向にある疾病で医療機関にかかる割合が高いなどの疾病面からの要因や、高齢者の一人暮らしが多く、就業率が低いなどの社会的要因などが複合的に結びついた結果として、医療費が全国平均を上回る傾向になっていると考えられる。</u></p> <p><u>平成 27 年度国保被保険者 1 人当たり医療費を都道府県別にみると、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。</u></p> <p><u>また、平成 27 年度国保被保険者 1 人当たり医療費を本県の 2 次医療圏ごとに見ると、有明医療圏、京築医療圏、北九州医療圏の順に高くなっている。</u></p>		全 国		本 県		沖 縄 県		(円)	伸び率 (%)	(円)	伸び率 (%)	(円)	伸び率 (%)	平成 23 年度	308,669	3.12	339,278	2.39	259,549	3.29	平成 24 年度	315,856	2.33	343,734	1.31	268,473	3.44	平成 25 年度	324,543	2.75	349,357	1.64	276,918	3.15	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	<ul style="list-style-type: none"> ・時点修正 ・平成 29 年度全国で最も低い都道府県は茨城県であるため、図表を修正。 ・医療費適正化計画に合わせた表現を見直し、KDB システム等を活用し、本県の国保医療費について分析。 ・全国的な 1 人当たり医療費の傾向については、前段落に移動。
	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																																																																																													
	全 国		本 県		沖 縄 県																																																																																														
	(円)	伸び率 (%)	(円)	伸び率 (%)	(円)	伸び率 (%)																																																																																													
平成 23 年度	308,669	3.12	339,278	2.39	259,549	3.29																																																																																													
平成 24 年度	315,856	2.33	343,734	1.31	268,473	3.44																																																																																													
平成 25 年度	324,543	2.75	349,357	1.64	276,918	3.15																																																																																													
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																																																																																													

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由																																																																																																																																								
事業支援係	<p><u>【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）】</u></p>  <p>一人当たり医療費（円）</p> <table border="1"> <caption>図表 1-4 データ</caption> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>全国</th> <th>福岡県</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院</td> <td>133,583</td> <td>153,058</td> </tr> <tr> <td>入院外</td> <td>189,642</td> <td>178,321</td> </tr> </tbody> </table> <p>■全国 ■福岡県</p> <p><u>国保データベース（KDB）システムより</u></p>	区分	全国	福岡県	入院	133,583	153,058	入院外	189,642	178,321																																																																																																																																	
区分	全国	福岡県																																																																																																																																									
入院	133,583	153,058																																																																																																																																									
入院外	189,642	178,321																																																																																																																																									
事業支援係	<p>イ 年齢階層別の医療費（<u>医科、入院</u>）</p> <p><u>平成 30 年度の本県の 1 人当たり医療費（医科、入院）を年齢階層別で見ると、年齢とともに高まる傾向にある。</u></p> <p><u>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）</u></p> <p><u>【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）】</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢階層（歳）</th> <th>1 人当たり医療費（円）</th> <th>医療費（百万円）</th> <th>割合（%）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>0～4</td><td>91,385</td><td>2,572</td><td>1.5</td></tr> <tr><td>5～9</td><td>22,682</td><td>718</td><td>0.4</td></tr> <tr><td>10～14</td><td>26,375</td><td>835</td><td>0.5</td></tr> <tr><td>15～19</td><td>25,755</td><td>938</td><td>0.6</td></tr> <tr><td>20～24</td><td>29,540</td><td>1,424</td><td>0.8</td></tr> <tr><td>25～29</td><td>45,835</td><td>1,947</td><td>1.1</td></tr> <tr><td>30～34</td><td>59,504</td><td>2,706</td><td>1.6</td></tr> <tr><td>35～39</td><td>75,394</td><td>4,060</td><td>2.4</td></tr> <tr><td>40～44</td><td>103,424</td><td>6,199</td><td>3.6</td></tr> <tr><td>45～49</td><td>128,760</td><td>8,235</td><td>4.8</td></tr> <tr><td>50～54</td><td>168,823</td><td>9,751</td><td>5.7</td></tr> <tr><td>55～59</td><td>205,191</td><td>12,741</td><td>7.5</td></tr> <tr><td>60～64</td><td>218,388</td><td>22,687</td><td>13.3</td></tr> <tr><td>65～69</td><td>190,569</td><td>41,903</td><td>24.5</td></tr> <tr><td>70～74</td><td>234,036</td><td>54,336</td><td>31.8</td></tr> <tr><td>合計</td><td>153,058</td><td>171,052</td><td>100.0</td></tr> </tbody> </table> <p><u>KDBシステムより</u></p> <p><u>※端数調整の関係上、割合総計は 100%にならない。</u></p>	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	<p>イ 年齢階層別の 1 人当たり医療費</p> <p>平成 26 年度の本県の国保被保険者 1 人当たり医療費（医科の入院及び入院外医療費）は、270,325 円であり、50 歳以上の階層では、それぞれ平均値を超えており、また、65 歳以上から 74 歳の者に係る医療費が、全体のほぼ半分を占める。（表 1-3）</p> <p><u>【表 1-3】 【福岡県の年齢階層別国民健康保険医療費】</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢階級（歳）</th> <th>医療費（百万円）</th> <th>割合（%）</th> <th>1 人当たり医療費（円）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>0～4</td><td>6,828</td><td>2.0</td><td>200,853</td></tr> <tr><td>5～9</td><td>2,543</td><td>0.7</td><td>69,130</td></tr> <tr><td>10～14</td><td>2,194</td><td>0.6</td><td>58,513</td></tr> <tr><td>15～19</td><td>2,615</td><td>0.8</td><td>61,439</td></tr> <tr><td>20～24</td><td>3,032</td><td>0.9</td><td>60,996</td></tr> <tr><td>25～29</td><td>4,358</td><td>1.3</td><td>86,809</td></tr> <tr><td>30～34</td><td>6,367</td><td>1.9</td><td>110,630</td></tr> <tr><td>35～39</td><td>9,312</td><td>2.7</td><td>144,541</td></tr> <tr><td>40～44</td><td>12,510</td><td>3.7</td><td>176,297</td></tr> <tr><td>45～49</td><td>14,696</td><td>4.3</td><td>227,371</td></tr> <tr><td>50～54</td><td>18,121</td><td>5.3</td><td>295,501</td></tr> <tr><td>55～59</td><td>25,284</td><td>7.4</td><td>332,998</td></tr> <tr><td>60～64</td><td>56,954</td><td>16.8</td><td>382,578</td></tr> <tr><td>65～69</td><td>74,674</td><td>22.0</td><td>305,430</td></tr> <tr><td>70～74</td><td>100,115</td><td>29.5</td><td>460,605</td></tr> <tr><td>合計</td><td>339,603</td><td>100.0</td><td>270,325</td></tr> </tbody> </table> <p>出典：厚生労働省「平成 26 年度医療給付実態調査」</p> <p>※ 医療費：医科の入院及び入院外医療費</p>	年齢階級（歳）	医療費（百万円）	割合（%）	1 人当たり医療費（円）	0～4	6,828	2.0	200,853	5～9	2,543	0.7	69,130	10～14	2,194	0.6	58,513	15～19	2,615	0.8	61,439	20～24	3,032	0.9	60,996	25～29	4,358	1.3	86,809	30～34	6,367	1.9	110,630	35～39	9,312	2.7	144,541	40～44	12,510	3.7	176,297	45～49	14,696	4.3	227,371	50～54	18,121	5.3	295,501	55～59	25,284	7.4	332,998	60～64	56,954	16.8	382,578	65～69	74,674	22.0	305,430	70～74	100,115	29.5	460,605	合計	339,603	100.0	270,325	<p>・データの出典を変更。</p>
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																																																																																																																																								
年齢階級（歳）	医療費（百万円）	割合（%）	1 人当たり医療費（円）																																																																																																																																								
0～4	6,828	2.0	200,853																																																																																																																																								
5～9	2,543	0.7	69,130																																																																																																																																								
10～14	2,194	0.6	58,513																																																																																																																																								
15～19	2,615	0.8	61,439																																																																																																																																								
20～24	3,032	0.9	60,996																																																																																																																																								
25～29	4,358	1.3	86,809																																																																																																																																								
30～34	6,367	1.9	110,630																																																																																																																																								
35～39	9,312	2.7	144,541																																																																																																																																								
40～44	12,510	3.7	176,297																																																																																																																																								
45～49	14,696	4.3	227,371																																																																																																																																								
50～54	18,121	5.3	295,501																																																																																																																																								
55～59	25,284	7.4	332,998																																																																																																																																								
60～64	56,954	16.8	382,578																																																																																																																																								
65～69	74,674	22.0	305,430																																																																																																																																								
70～74	100,115	29.5	460,605																																																																																																																																								
合計	339,603	100.0	270,325																																																																																																																																								

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由																								
事業支援係	<p>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）</p> <p>〔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】</p> <table border="1" data-bbox="498 571 1448 1062"> <thead> <tr> <th>順位</th> <th>60～64歳</th> <th>65～69歳</th> <th>70～74歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>精神及び行動の障害</td> <td>新生物＜腫瘍＞</td> <td>新生物＜腫瘍＞</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>新生物＜腫瘍＞</td> <td>循環器系の疾患</td> <td>循環器系の疾患</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>循環器系の疾患</td> <td>精神及び行動の障害</td> <td>筋骨格系及び結合組織の疾患</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>神経系の疾患</td> <td>筋骨格系及び結合組織の疾患</td> <td>精神及び行動の障害</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>筋骨格系及び結合組織の疾患</td> <td>損傷、中毒及びその他の外因の影響</td> <td>損傷、中毒及びその他の外因の影響</td> </tr> </tbody> </table> <p>KDBシステムより</p>	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		
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																								
国保運営係	<p>ウ 年齢調整後の医療費指数</p> <p>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。）。</p> <p>なお、本縣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。</p>	<p>ウ 年齢調整後の医療費指数</p> <p>国民健康保険事業費納付金の算定において、「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。）。</p> <p>本縣市町村の年齢調整後の医療費指数（平成25～27年度の3か年平均）は、県平均1.10278、最大1.24561、最小0.98203、格差約1.27倍となっている。</p>	<p>・時点修正</p>																								
財政係	<p>（3）福岡県の市町村国保の財政状況</p> <p>ア 市町村（国保特別会計）の現況</p> <p>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。</p>	<p>（3）市町村国保の財政状況</p> <p>ア 現況</p> <p>国民健康保険は、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。</p>	<p>・「イ 県（国保特別会計）の現況」の項を追加したため、項目名を修正。</p>																								

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由												
財政係	<p><u>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。</u></p> <p><u>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)</u></p> <p style="text-align: center;">〔図表1-7〕【平成30年度 市町村(国保特別会計)の状況】</p> <p>(単位:億円)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">歳入 5,427</td> <td style="width: 33%;">歳出 5,334</td> <td style="width: 33%;">収支 93</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> 保険料(税) 966 国・県からの補助金・交付金等 国・県支出金 3,730 市町村の一般会計による法定負担 法定繰入金 481 市町村独自判断による負担 法定外繰入金 73 その他 177 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 令和元年度の収入により補填(繰上充用) 保険給付費 3,635 療養の給付等の支出 国保事業費納付金 1,420 保険給付費等交付金等の財源として県へ納付 その他 227 前年度繰上充用金 52 平成29年度の収支不足の補填 </td> <td></td> </tr> </table>	歳入 5,427	歳出 5,334	収支 93	<ul style="list-style-type: none"> 保険料(税) 966 国・県からの補助金・交付金等 国・県支出金 3,730 市町村の一般会計による法定負担 法定繰入金 481 市町村独自判断による負担 法定外繰入金 73 その他 177 	<ul style="list-style-type: none"> 令和元年度の収入により補填(繰上充用) 保険給付費 3,635 療養の給付等の支出 国保事業費納付金 1,420 保険給付費等交付金等の財源として県へ納付 その他 227 前年度繰上充用金 52 平成29年度の収支不足の補填 		<p>平成27年度の決算状況は、歳入総額は6,610億円、歳出総額は6,679億円で69億円の収支不足となっている。</p> <p>市町村ごとにみると、60市町村中33市町村で収支不足が生じており、その総額は93億円にのぼっている。これらの市町村では、例外的に認められている繰上充用(翌年度の収入を当該年度の歳出(医療給付費等)に充てる会計処理)を行っている。(表1-4)</p> <p style="text-align: center;">〔表1-4〕【福岡県の市町村国保の財政状況(平成27年度)】</p> <p>(単位:億円)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">歳入 6,610</td> <td style="width: 33%;">歳出 6,679</td> <td style="width: 33%;">収支 ▲69</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> 保険料(税) 1,028 国・県支出金 1,859 被用者保険からの交付金 前期高齢者交付金・療養給付費等交付金 1,450 市町村の一般会計による法定負担 法定繰入金 504 法定外繰入金 155 市町村独自判断による負担 共同事業交付金 1,550 その他 64 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 平成26年度の収入により補填 保険給付費 3,911 療養費等給付費の支出 後期高齢者支援金・介護納付金 943 他の保険制度(後期・介護)への支出 共同事業拠出金 1,549 市町村間の保険料負担の平準化 その他 178 平成26年度の収支不足の補填 繰上充用金 98 </td> <td></td> </tr> </table> <p>この他、49の市町村で、一般会計からの法定外繰り入れを行っており、その総額は、155億円に上る。</p> <p>市町村国保は、被保険者の医療費のほか、後期高齢者医療制度、介護保険制度に対して支出しており、それらの決算額は、保険給付費3,911億円、後期高齢者支援金688億円、介護納付金255億円となっている。</p>	歳入 6,610	歳出 6,679	収支 ▲69	<ul style="list-style-type: none"> 保険料(税) 1,028 国・県支出金 1,859 被用者保険からの交付金 前期高齢者交付金・療養給付費等交付金 1,450 市町村の一般会計による法定負担 法定繰入金 504 法定外繰入金 155 市町村独自判断による負担 共同事業交付金 1,550 その他 64 	<ul style="list-style-type: none"> 平成26年度の収入により補填 保険給付費 3,911 療養費等給付費の支出 後期高齢者支援金・介護納付金 943 他の保険制度(後期・介護)への支出 共同事業拠出金 1,549 市町村間の保険料負担の平準化 その他 178 平成26年度の収支不足の補填 繰上充用金 98 		<ul style="list-style-type: none"> ・時点修正。
歳入 5,427	歳出 5,334	収支 93													
<ul style="list-style-type: none"> 保険料(税) 966 国・県からの補助金・交付金等 国・県支出金 3,730 市町村の一般会計による法定負担 法定繰入金 481 市町村独自判断による負担 法定外繰入金 73 その他 177 	<ul style="list-style-type: none"> 令和元年度の収入により補填(繰上充用) 保険給付費 3,635 療養の給付等の支出 国保事業費納付金 1,420 保険給付費等交付金等の財源として県へ納付 その他 227 前年度繰上充用金 52 平成29年度の収支不足の補填 														
歳入 6,610	歳出 6,679	収支 ▲69													
<ul style="list-style-type: none"> 保険料(税) 1,028 国・県支出金 1,859 被用者保険からの交付金 前期高齢者交付金・療養給付費等交付金 1,450 市町村の一般会計による法定負担 法定繰入金 504 法定外繰入金 155 市町村独自判断による負担 共同事業交付金 1,550 その他 64 	<ul style="list-style-type: none"> 平成26年度の収入により補填 保険給付費 3,911 療養費等給付費の支出 後期高齢者支援金・介護納付金 943 他の保険制度(後期・介護)への支出 共同事業拠出金 1,549 市町村間の保険料負担の平準化 その他 178 平成26年度の収支不足の補填 繰上充用金 98 														
財政係	<p><u>イ 県(国保特別会計)の現況</u></p> <p><u>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)</u></p> <p style="text-align: center;">〔図表1-8〕【平成30年度 県(国保特別会計)の状況】</p> <p>(単位:億円)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">歳入 4,667</td> <td style="width: 33%;">歳出 4,600</td> <td style="width: 33%;">収支 67</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> 市町村からの納付金 国民健康保険事業費納付金 1,420 国庫支出金 1,593 被用者保険からの交付金(前期高齢者の加入率の格差による保険者間の財政上の不均衡を調整) 前期高齢者交付金 1,304 一般会計繰入金 311 その他 39 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 保険給付費等交付金 3,730 保険給付費等に要する費用を市町村へ交付 (うち普通交付金) (3,621) (うち特別交付金) (109) 医療費適正化等市町村の取組に応じて交付 後期高齢者支援金等 629 他の保険制度(後期・介護)への支出 介護納付金 220 その他 21 </td> <td></td> </tr> </table>	歳入 4,667	歳出 4,600	収支 67	<ul style="list-style-type: none"> 市町村からの納付金 国民健康保険事業費納付金 1,420 国庫支出金 1,593 被用者保険からの交付金(前期高齢者の加入率の格差による保険者間の財政上の不均衡を調整) 前期高齢者交付金 1,304 一般会計繰入金 311 その他 39 	<ul style="list-style-type: none"> 保険給付費等交付金 3,730 保険給付費等に要する費用を市町村へ交付 (うち普通交付金) (3,621) (うち特別交付金) (109) 医療費適正化等市町村の取組に応じて交付 後期高齢者支援金等 629 他の保険制度(後期・介護)への支出 介護納付金 220 その他 21 		<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度より県から社会保険診療報酬支払基金へ支払われるため、削除。 ・平成30年度から県に国保特別会計が設けられたため、項目を追加。 							
歳入 4,667	歳出 4,600	収支 67													
<ul style="list-style-type: none"> 市町村からの納付金 国民健康保険事業費納付金 1,420 国庫支出金 1,593 被用者保険からの交付金(前期高齢者の加入率の格差による保険者間の財政上の不均衡を調整) 前期高齢者交付金 1,304 一般会計繰入金 311 その他 39 	<ul style="list-style-type: none"> 保険給付費等交付金 3,730 保険給付費等に要する費用を市町村へ交付 (うち普通交付金) (3,621) (うち特別交付金) (109) 医療費適正化等市町村の取組に応じて交付 後期高齢者支援金等 629 他の保険制度(後期・介護)への支出 介護納付金 220 その他 21 														

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由																																										
国保運営係	<p>ウ 将来の見通し</p> <p>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)</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>〔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）】</p>  <table border="1"> <caption>〔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）】</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>被保険者総数 (人)</th> <th>対前年比 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R2年度</td> <td>1,068,125</td> <td>(97.6%)</td> </tr> <tr> <td>R3年度</td> <td>1,035,038</td> <td>(96.9%)</td> </tr> <tr> <td>R4年度</td> <td>981,636</td> <td>(94.8%)</td> </tr> <tr> <td>R5年度</td> <td>926,716</td> <td>(94.4%)</td> </tr> <tr> <td>R6年度</td> <td>869,621</td> <td>(93.8%)</td> </tr> <tr> <td>R7年度</td> <td>820,459</td> <td>(94.3%)</td> </tr> </tbody> </table> <p>〔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）】</p>  <table border="1"> <caption>〔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）】</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>保険給付費総額 (億円)</th> <th>1人当たり保険給付費 (千円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R2年度</td> <td>3,663</td> <td>343</td> </tr> <tr> <td>R3年度</td> <td>3,681</td> <td>356</td> </tr> <tr> <td>R4年度</td> <td>3,575</td> <td>364</td> </tr> <tr> <td>R5年度</td> <td>3,441</td> <td>371</td> </tr> <tr> <td>R6年度</td> <td>3,289</td> <td>378</td> </tr> <tr> <td>R7年度</td> <td>3,163</td> <td>386</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ KDBシステム等を活用し、県により推計</p>	年度	被保険者総数 (人)	対前年比 (%)	R2年度	1,068,125	(97.6%)	R3年度	1,035,038	(96.9%)	R4年度	981,636	(94.8%)	R5年度	926,716	(94.4%)	R6年度	869,621	(93.8%)	R7年度	820,459	(94.3%)	年度	保険給付費総額 (億円)	1人当たり保険給付費 (千円)	R2年度	3,663	343	R3年度	3,681	356	R4年度	3,575	364	R5年度	3,441	371	R6年度	3,289	378	R7年度	3,163	386	<p>イ 将来の見通し</p> <p>先述のとおり、国保は、経済動向等社会的要因の影響を受けることから、将来動向を推計することは困難であるが、国保の被保険者総数は、総体として減少傾向にあるものの、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。</p> <p>また、1人あたり医療費は、医療費適正化の取組を進めているものの、医療技術の高度化、高齢化により年々増嵩しており、その傾向は今後も続くものと考えられる。</p>	<p>・令和元年度に県が実施した将来推計を基に、修正。併せて、グラフを追加。</p>
年度	被保険者総数 (人)	対前年比 (%)																																											
R2年度	1,068,125	(97.6%)																																											
R3年度	1,035,038	(96.9%)																																											
R4年度	981,636	(94.8%)																																											
R5年度	926,716	(94.4%)																																											
R6年度	869,621	(93.8%)																																											
R7年度	820,459	(94.3%)																																											
年度	保険給付費総額 (億円)	1人当たり保険給付費 (千円)																																											
R2年度	3,663	343																																											
R3年度	3,681	356																																											
R4年度	3,575	364																																											
R5年度	3,441	371																																											
R6年度	3,289	378																																											
R7年度	3,163	386																																											

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
国保運営係	<p>このほか、<u>令和 7</u>（2025）年には、いわゆる団塊の世代が<u>全て</u>後期高齢者となることから、後期高齢者医療制度への<u>1人当たり</u>支援金も増加するものと考えられる。</p> <p><u>平成 30 年度の国保制度</u>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。</p> <p>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。</p>	<p>このほか、<u>平成 37</u>（2025）年には、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となることから、後期高齢者医療制度への支援金も増加するものと考えられる。</p> <p>今回の国保改革により、総額 3,400 億円の公費が投入されることとなったが、国保を取り巻く状況は依然として厳しいものがある。</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・時点修正
財政係	<p>2 財政収支の改善に係る基本的な考え方</p> <p>(1) 市町村（国保特別会計）における財政運営</p> <p>国保財政を安定的に運営していくためには、<u>国保</u>が一会計年度単位で行う短期保険であること<u>から</u>、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。</p> <p>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<u>削減・解消</u>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。</p> <p>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<u>削減・解消</u>すべき赤字の対象について、<u>県及び市町村において認識を共有し</u>、その計画的・段階的な<u>削減・解消</u>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。</p>	<p>2 財政収支の改善に係る基本的な考え方</p> <p>(1) 基本的な考え方</p> <p>国保財政を安定的に運営していくためには、<u>国民健康保険</u>が一会計年度単位で行う短期保険であること<u>に鑑み</u>、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。</p> <p>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<u>解消・削減</u>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。</p> <p>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<u>解消・削減</u>すべき赤字の対象について<u>認識の共有を図る必要がある</u>。</p> <p><u>その上で、今回の財政支援の拡充措置を踏まえてもなお、赤字が発生する場合には、その計画的・段階的な解消・削減が図られるよう、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</u>。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・第1章1（3）に対応し、市町村と県の財政運営について項を分割。 ・「削減・解消」について、国通知（平成 30 年 1 月 29 日付保国発 0129 第 2 号）に合わせて、修正。以下同じ。 ・医療給付費等の支払いを保険給付費等交付金により全額賄えるようになったため、赤字は原則発生しないと考えられるため、削除。 ・「都道府県国保運営方針策定要領」に合わせて追記。
財政係、国保運営係	<p>(2) 県（国保特別会計）における財政運営</p> <p><u>平成 30 年度から</u>設置された<u>県の国保特別会計</u>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。</p> <p>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、<u>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</u>、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。</p> <p>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<u>及び</u>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。</p> <p>その際、予備費の財源が、納付金であること<u>を踏まえ</u>、計上額は必要最小限の額とする。</p>	<p>また、新たに設置される<u>県の国民健康保険特別会計</u>（以下「<u>県国保特会</u>」という。）も同様に、原則として、必要な支出を<u>国保事業費納付金</u>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。</p> <p>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、<u>県国保特会において、無用の黒字幅や繰越金を確保することのないよう、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</u>。</p> <p>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、財政安定化基金の保有残高、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、<u>県国保特会の財政運営が円滑に行われるよう予備費を計上する</u>。</p> <p>その際、<u>県国保特会の予備費の財源が、国保事業費納付金であることに鑑み</u>、計上額は必要最小限の額とする。</p>	

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
財政係	<p>3 赤字削減・解消の取組、目標年次等</p>	<p>(2) 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。</p> <p>3 赤字解消・削減の取組、目標年次等</p>	<p>・第1章3(1)へ移動。</p>
財政係	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>(1) 今後の取組の方向性について 赤字を抱えた市町村においては、当該赤字についての要因分析（医療費水準、適正な保険料設定、収納率等）を行った上で、赤字の解消・削減のための必要な対策を整理し、目標年次を定めた上で、解消・削減に向け、取り組む。</p> <p>また、目標年次の設定については、6年を目安に、計画的・段階的な解消・削減に努めていくこととする。 しかしながら、決算補填目的の法定外繰入や繰上充用額が多額に上っているなど、追加公費投入がなされることを踏まえても、当該期間では解消・削減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、各市町村の財政状況、追加公費や納付金負担の規模等を踏まえ、各市町村の個別の状況に応じて、目標年次を設定し、解消・削減に取り組むことも可能とする。</p> <p>赤字の市町村は、上記を踏まえ、赤字の解消・削減のための取組や目標年次を含めた赤字解消計画を策定し、県に提出することとする。</p> <p>県においては、赤字解消計画の内容を確認した上で、市町村と十分に協議を行い、赤字解消・削減の取組や目標年次について、市町村の状況に応じたきめ細かな助言等を行っていく。</p> <p>過年度分の赤字の解消・削減に関しては、各市町村の状況に応じ、可能な限り、計画的な解消・削減を目指していくものとする。</p>	<p>・国通知（平成30年1月29日付保国発0129第2号）に合わせて、修正。</p> <p>・保険者努力支援制度の評価指標を考慮し、目標年次の考え方を見直し。</p>

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
<p>国保運営係、財政係</p> <p>国保運営係、財政係</p>	<p>4 財政安定化基金の運用</p> <p>(1) 財政安定化基金制度 <u>国保</u>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、<u>市町村に対する貸付及び交付、県による取崩し</u>を行う。 さらに、新制度に移行後の6年間の特例として、<u>納付金</u>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。</p> <p>(2) 基金の運用の基本的な考え方 財政安定化基金の<u>運用</u>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。</p> <p>ア <u>市町村に対する</u>貸付</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>イ <u>市町村に対する</u>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、<u>保険料</u>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<u>交付する。</u></p>	<p>4 財政安定化基金の運用</p> <p>(1) 財政安定化基金制度 <u>国民健康保険事業</u>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により財源不足となった場合に備え、<u>法定外の一般会計繰入</u>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、<u>市町村、県国保特会に対し貸付及び交付</u>を行う。 さらに、新制度に移行後の6年間の特例として、<u>保険料</u>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。</p> <p>(2) 基金の運用の基本的な考え方 財政安定化基金の<u>活用</u>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。</p> <p>ア 貸付金</p> <p><u><市町村に対する貸付></u></p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p><u><県に対する貸付></u></p> <p>・貸付要件 保険給付費が<u>増大したこと等</u>により財源不足となった場合</p> <p>・貸付額 財源不足額について、<u>財政安定化基金を取り崩し、県国保特会に繰入を行う</u></p> <p>・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</p> <p>イ 交付金</p> <p>・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、<u>収納額の低下</u>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</p>	<p>・「県による取崩し」は、国の資料に合わせて、修正。以下同じ。</p> <p>・第1章4（2）ウへ移動。</p>

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
<p>国保運営係、財政係</p>	<p><u>(ア) 交付要件の特別な事情</u> 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、<u>保険料</u>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</p> <p><u>(イ) 交付の決定</u> 「特別な事情」により交付を希望する市町村は、<u>県へ</u>申請を行い、<u>県は</u>財政安定化基金の残高等を確認の上、<u>交付の可否を決定</u>する。</p> <p><u>(ウ) 交付額の割合</u> 県は、各市町村の「特別な事情」や元々の<u>保険料</u>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<u>申請額</u>の1/2以内で適切に設定する。</p> <p><u>(エ) 交付を行った場合の補填</u> <u>市町村分</u>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。 <u>なお</u>、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。</p> <p><u>ウ 県による取崩し</u> ① <u>取崩し要件</u> 保険給付費の増大等により財源不足となった場合 ② <u>取崩し額</u> 財源不足額について、財政安定化基金を取り崩す ③ <u>取崩し額の補填</u> 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。</p>	<p>(3) 交付を行う場合の「特別な事情」等の整理 交付要件の「特別な事情」については、次のとおりとする。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、収納額が低下した場合とする。 ア 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 イ 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 ウ 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 ・ 運用上は、交付を希望する市町村が、「特別な事情」として申請を行い、財政安定化基金の残高等を確認の上、<u>県が認める場合</u>とする。 </div> <p>「交付額の割合」については、次のとおりとする。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県が各市町村の「特別な事情」や元々の収納率の設定状況、財政安定化基金の残高等に応じて、その交付の範囲を1/2以内で適切に設定する。 </div> <p>「交付を行った場合の補填」については、次のとおりとする。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村の交付分に対する補填については、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。 ・ 運用上、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。 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <p>(p.18 第1章4(2)から移動) <県に対する貸付> ・<u>貸付要件</u> 保険給付費が増大したこと等により財源不足となった場合 ・<u>貸付額</u> 財源不足額について、財政安定化基金を取り崩し、<u>県国保特会に繰入を行う</u> ・<u>貸付額の償還</u> 貸付年度の翌々年度から原則3年間で償還</p> </div>	<p>・現行の運営方針の第1章4(3)を4(2)イの項の中へ移動。</p> <p>・県が取り崩した場合の償還方法について、市町村協議（令和元年度第8回部会）の内容を追記。</p>

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
<p>国保運営係</p>	<p>(3) 激変緩和への活用の考え方</p> <p>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、「<u>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)</u>」(以下「<u>ガイドライン</u>」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。</p> <p>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、<u>激変緩和対象とならない</u>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、<u>令和5</u>年度までの6年間の措置とされた。</p> <p>県においては、市町村の財政負担の上昇を緩和するため、<u>令和5</u>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。</p> <p>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。</p> <p><u>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。</u></p>	<p>(4) 激変緩和への活用の考え方</p> <p>納付金方式の導入等、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り、このため、<u>国</u>ガイドラインでは、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ている。</p> <p>都道府県繰入金を激変緩和用として多く活用する場合、<u>他の</u>市町村の納付金を増加させる影響が大きいことから、<u>激変緩和用の特例基金を活用することとなる</u>が、この措置は、制度施行後、<u>平成35</u>年度までの6年間の措置である。</p> <p>県においては、市町村の財政負担の上昇を緩和するため、<u>平成35</u>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。</p> <p>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、<u>毎年度</u>必要な額を取り崩すこととする。</p>	<p>・平成31年度納付金算定を踏まえ、追記。</p>

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由																																																																																																																																																																																					
財政係	<p style="text-align: center;">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</p> <p>1 市町村における保険料の賦課状況</p> <p>(1) <u>市町村における</u>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 <u>3市</u>が採用して<u>おり</u>、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。</p> <p>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。平成 <u>30</u> 年度の各市町村における算定方式は、次のとおりである。<u>(図表 2-1)</u> <u>【図表 2-1】【平成 30 年度 保険料の賦課方式】</u></p> <table border="1" data-bbox="537 730 1466 898"> <thead> <tr> <th>方式</th> <th>医療分</th> <th>後期高齢者支援金分</th> <th>介護納付金分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2 方式</td> <td>1 団体</td> <td>1 団体</td> <td>17 団体</td> </tr> <tr> <td>3 方式</td> <td>48 団体</td> <td>52 団体</td> <td>36 団体</td> </tr> <tr> <td>4 方式</td> <td>11 団体</td> <td>7 団体</td> <td>7 団体</td> </tr> </tbody> </table> <p>② 賦課割合 <u>平成 30 年度の県内市町村の平均</u>賦課割合（医療分）は、応益分が<u>約 51%</u>、応能分が<u>約 49%</u>である。<u>(図表 2-2)</u> <u>【図表 2-2】【平成 30 年度 保険料の賦課割合】</u></p> <table border="1" data-bbox="507 1125 1445 1335"> <caption>(単位:%)</caption> <thead> <tr> <th rowspan="3">区分</th> <th colspan="4">医療分</th> <th colspan="4">後期高齢者支援金分</th> <th colspan="4">介護納付金分</th> </tr> <tr> <th colspan="2">応益割合</th> <th colspan="2">応能割合</th> <th colspan="2">応益割合</th> <th colspan="2">応能割合</th> <th colspan="2">応益割合</th> <th colspan="2">応能割合</th> </tr> <tr> <th>均等割</th> <th>平等割</th> <th>所得割</th> <th>資産割</th> <th>均等割</th> <th>平等割</th> <th>所得割</th> <th>資産割</th> <th>均等割</th> <th>平等割</th> <th>所得割</th> <th>資産割</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県平均</td> <td>31.34</td> <td>19.68</td> <td>48.72</td> <td>0.26</td> <td>31.36</td> <td>19.53</td> <td>48.91</td> <td>0.20</td> <td>36.38</td> <td>15.79</td> <td>47.76</td> <td>0.07</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">51.02</td> <td colspan="2">48.98</td> <td colspan="2">50.89</td> <td colspan="2">49.11</td> <td colspan="2">52.17</td> <td colspan="2">47.83</td> </tr> </tbody> </table> <p>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。</p> <p>④ 1人当たり平均保険料等 平成 <u>30</u> 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 <u>86,588</u> 円である。最も高い市町村で <u>107,720</u> 円、最も低い市町村で <u>61,471</u> 円となっており、約 <u>1.75</u> 倍の開きがある。</p> <p><u>平成 30 年度の</u>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 <u>228,300</u> 円、最小で <u>157,900</u> 円となり、約 <u>1.45</u> 倍の開きがある。</p>	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	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		<p style="text-align: center;">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</p> <p>1 現状</p> <p>(1) 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採用しているのは、<u>3市</u>で、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。</p> <p>市町村国保の保険料の額は、均等割、平等割、所得割、資産割を組み合わせる。平成 <u>28</u> 年度の各市町村における算定方式は、次のとおりである。</p> <table border="1" data-bbox="1629 730 2570 898"> <thead> <tr> <th>方式</th> <th>医療分</th> <th>後期高齢者支援金分</th> <th>介護納付金分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2 方式</td> <td>1 団体</td> <td>2 団体</td> <td>19 団体</td> </tr> <tr> <td>3 方式</td> <td>35 団体</td> <td>45 団体</td> <td>29 団体</td> </tr> <tr> <td>4 方式</td> <td>24 団体</td> <td>13 団体</td> <td>12 団体</td> </tr> </tbody> </table> <p>賦課割合（医療分）は、応益分が <u>52%</u>、応能分が <u>48%</u> である。<u>(表 2-1)</u></p> <p><u>【表 2-1】【保険料の賦課割合 (平成 28 年度)】</u></p> <table border="1" data-bbox="1561 1125 2561 1335"> <caption>(単位:団体、%)</caption> <thead> <tr> <th rowspan="3">区分</th> <th rowspan="3">団体数</th> <th colspan="4">医療分</th> <th colspan="4">後期高齢者支援分</th> <th colspan="4">介護分</th> </tr> <tr> <th colspan="2">応益割合</th> <th colspan="2">応能割合</th> <th colspan="2">応益割合</th> <th colspan="2">応能割合</th> <th colspan="2">応益割合</th> <th colspan="2">応能割合</th> </tr> <tr> <th>均等割</th> <th>平等割</th> <th>所得割</th> <th>資産割</th> <th>均等割</th> <th>平等割</th> <th>所得割</th> <th>資産割</th> <th>均等割</th> <th>平等割</th> <th>所得割</th> <th>資産割</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県平均</td> <td>-</td> <td>(30.56)</td> <td>(19.44)</td> <td>(49.25)</td> <td>(0.75)</td> <td>-</td> <td>(31.02)</td> <td>(18.98)</td> <td>(49.65)</td> <td>(0.35)</td> <td>-</td> <td>(35.51)</td> <td>(14.49)</td> <td>(49.85)</td> <td>(0.15)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>31.72</td> <td>20.17</td> <td>47.39</td> <td>0.72</td> <td></td> <td>31.77</td> <td>19.44</td> <td>48.45</td> <td>0.34</td> <td></td> <td>37.49</td> <td>15.30</td> <td>47.07</td> <td>0.14</td> </tr> <tr> <td>再計</td> <td>-</td> <td colspan="2">51.89</td> <td colspan="2">48.11</td> <td>-</td> <td colspan="2">51.21</td> <td colspan="2">48.79</td> <td>-</td> <td colspan="2">52.79</td> <td colspan="2">47.21</td> </tr> </tbody> </table> <p>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（平成 <u>29</u> 年度医療分 <u>54</u> 万円、後期高齢者支援金分 <u>19</u> 万円、介護納付金分 <u>16</u> 万円）を設定している。</p> <p>平成 <u>27</u> 年度の県内市町村国保の被保険者1人当たりの平均保険料（現年分）調定額は <u>83,451</u> 円である。最も高い市町村で <u>100,683</u> 円、最も低い市町村で <u>56,363</u> 円となっており、約 <u>1.80</u> 倍の開きがある。</p> <p>また、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、<u>281,400</u> 円、最小で <u>192,600</u> 円となり、格差は約 <u>1.46</u> 倍となる。</p>	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	2 団体	19 団体	3 方式	35 団体	45 団体	29 団体	4 方式	24 団体	13 団体	12 団体	区分	団体数	医療分				後期高齢者支援分				介護分				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	-	(30.56)	(19.44)	(49.25)	(0.75)	-	(31.02)	(18.98)	(49.65)	(0.35)	-	(35.51)	(14.49)	(49.85)	(0.15)			31.72	20.17	47.39	0.72		31.77	19.44	48.45	0.34		37.49	15.30	47.07	0.14	再計	-	51.89		48.11		-	51.21		48.79		-	52.79		47.21		<ul style="list-style-type: none"> ・保険料の賦課状況について、細項目を設定。 ・時点修正 ・賦課限度額は法令により変更になる可能性があるため、具体的な金額の記載を削除。
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																																																																																																																																																																																					
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																																																																																																																																																																													
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	2 団体	19 団体																																																																																																																																																																																					
3 方式	35 団体	45 団体	29 団体																																																																																																																																																																																					
4 方式	24 団体	13 団体	12 団体																																																																																																																																																																																					
区分	団体数	医療分				後期高齢者支援分				介護分																																																																																																																																																																														
		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	-	(30.56)	(19.44)	(49.25)	(0.75)	-	(31.02)	(18.98)	(49.65)	(0.35)	-	(35.51)	(14.49)	(49.85)	(0.15)																																																																																																																																																																									
		31.72	20.17	47.39	0.72		31.77	19.44	48.45	0.34		37.49	15.30	47.07	0.14																																																																																																																																																																									
再計	-	51.89		48.11		-	51.21		48.79		-	52.79		47.21																																																																																																																																																																										

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由																				
財政係	<p>[モデル]・30歳代夫婦と子ども2人の4人世帯</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給与収入 <u>2,201</u> 千円 (給与所得 <u>1,361</u> 千円) …国民健康保険実態調査による平均所得 (平成 <u>29</u> 年度) <u>夫のみ</u> ※ 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 	<p>[モデル]・30歳代夫婦と子ども2人の4人世帯</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給与収入 <u>2,251</u> 千円 (給与所得 <u>1,396</u> 千円) …国民健康保険実態調査による平均所得 (平成 <u>27</u> 年度) ※ 資産割がある保険者は、資産税 5 万円と仮定し、所得は夫のみ ※ 医療分と後期高齢者支援金分で試算 																					
国保運営係	<p>2 地域の実情に応じた保険料水準の均一化</p> <p>本県では、各市町村間で医療費水準に違いがあること <u>などから</u>、平成 30 年度直ちには保険料 <u>水準</u> の県内均一化は行わない <u>こととしていた</u>。</p> <p><u>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)</u></p> <p><u>今後、国保制度改革の更なる深化を図るため、引き続き</u> 市町村の医療費水準の平準化等を図りながら、<u>保険料水準の均一化を目指す</u> こととする。</p> <p>【図表 2-3】【年齢調整後の医療費指数の推移】</p> <table border="1" data-bbox="510 1094 1463 1304"> <thead> <tr> <th></th> <th>最大市町村</th> <th>最小市町村</th> <th>格差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成 25～27 年度平均</td> <td>1.246</td> <td>0.982</td> <td>1.268</td> </tr> <tr> <td>平成 26～28 年度平均</td> <td>1.242</td> <td>1.000</td> <td>1.242</td> </tr> <tr> <td>平成 27～29 年度平均</td> <td>1.216</td> <td>0.983</td> <td>1.237</td> </tr> <tr> <td>平成 28～30 年度平均</td> <td>1.208</td> <td>0.977</td> <td>1.236</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>納付金算定データより</u></p> <p>保険料 <u>水準</u> の県内均一化については、<u>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。</u></p> <p>① 制度改革定着期間 <u>(令和 5 年度まで)</u></p> <p>納付金制度の着実な運用や収納対策、医療費適正化等の <u>運営方針</u> に掲げる諸施策 <u>を実行し、その定着を図る。</u></p> <p><u>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。</u></p>		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	<p>2 地域の実情に応じた保険料率の均一化</p> <p>本県では、各市町村間で医療費水準に違いがあること <u>に加え、各市町村の保険料水準が必ずしも医療費水準に見合ったものとなっていないため、保険料水準に格差が生じている。</u></p> <p><u>また、現状で保険料を均一化した場合には、医療費水準に関わらず住民負担が均一化し、各市町村の医療費適正化の努力が反映されないこととなる。</u></p> <p><u>このため、本県においては、平成 30 年度直ちには保険料の県内均一化は行わない。</u></p> <p><u>保険料の県内均一化については、納付金額の設定及び医療費適正化の取組み等を通じて市町村の医療費水準の平準化等を図りながら、中長期的に行うこととする。</u></p> <p><u>平成 30 年度から新たに導入される納付金及び標準保険料の算定方法の設定にあたっては、将来の保険料の県内均一化を妨げないものとする必要がある。</u></p> <p><u>一方、保険料の県内均一化に向けては、次のような課題がある。</u></p> <p>① 医療費水準に関する課題として、<u>医療費水準の平準化、将来にわたる医療費適正化インセンティブの確保</u></p> <p>② 保険料算定方法に関する課題として、<u>応益・応能割合をはじめとする保険料算定方式の統一化</u></p> <p>③ 各市町村の取組み等に関する課題として、<u>赤字の解消・削減、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、事務の標準化等</u></p> <p>保険料の県内均一化に向けた <u>諸課題</u> 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。</p> <p>① 制度改革定着期間</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>新たな納付金制度の着実な運用、収納対策、医療費適正化等国保運営方針に掲げる諸施策の実行・定着期間</u> ・ <u>保険料の県内均一化に向け、事務の標準化等についての検討を引き続き進める期間</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料水準の均一化に用語を統一。以下同じ。 ・均一化について、これまでの経緯は簡略化。 ・納付金制度の運用と医療費適正化の取組等により、医療費水準の平準化を図りながら、保険料水準の均一化を目指すこと(策定要領)を明記。 ・「中長期的に行う」とした部分は、制度改革定着期間、県内均一化移行期間の設定により具体化。 ・制度改革定着期間、県内均一化移行期間の年次を明記。 ・諸課題の協議については、制度改革定着期間中に実施することを明記。
	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																				

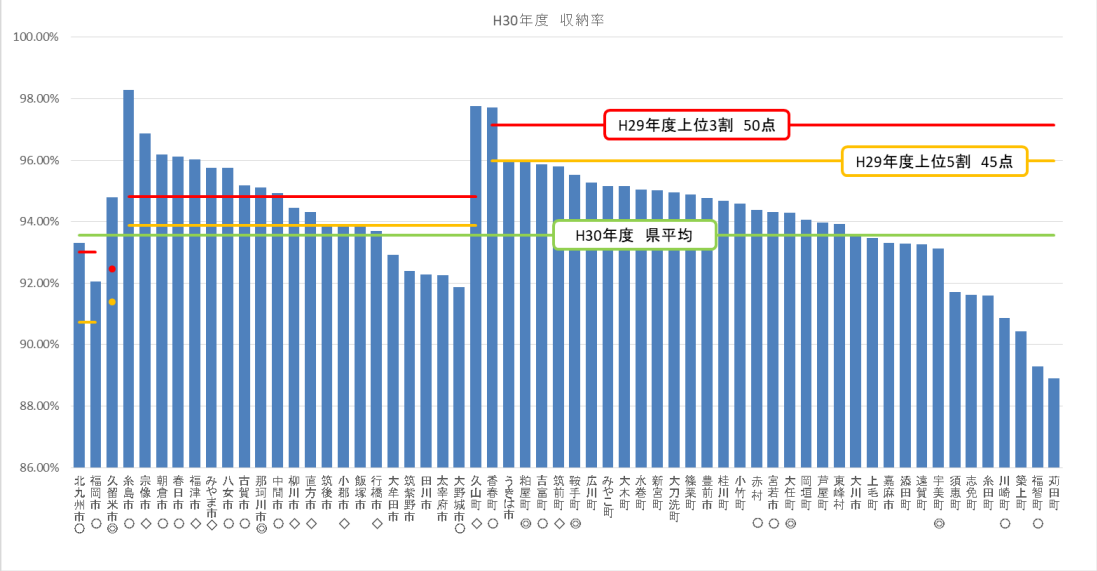
第2章 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
国保運営係	<p>・ 医療費水準に関する課題 <u>医療費指数反映係数αの設定</u>、将来にわたる医療費適正化インセンティブの確保</p> <p>・ 保険料算定方法に関する課題 保険料算定方式の統一、<u>賦課割合（応益・応能）の統一</u></p> <p>・ 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、<u>赤字の削減・解消</u>、事務の標準化等</p> <p>② 県内均一化移行期間（令和6年度以降） <u>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。</u> <u>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。</u></p>	<p>一方、保険料の県内均一化に向けては、次のような課題がある。</p> <p>① 医療費水準に関する課題として、<u>医療費水準の平準化</u>、将来にわたる医療費適正化インセンティブの確保</p> <p>② 保険料算定方法に関する課題として、<u>応益・応能割合をはじめとする保険料算定方式の統一化</u></p> <p>③ 各市町村の取組等に関する課題として、<u>赤字の解消・削減</u>、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、事務の標準化等</p> <p>② 県内均一化移行期間 <u>①を経て、保険料の県内均一化移行に向けた、重点検討・見直し期間</u> <u>その際、各市町村における新制度の運用状況を確認しながら、各フェーズに応じて課題解決に向けた検討・見直しを行うこととする。</u></p> <p><u>以上を踏まえ、制度施行時には、将来的な県内の保険料水準の統一を見据えながら、まずは医療費水準に見合った保険料水準となるよう、納付金及び標準保険料率の算定に医療費水準の差異を反映させるものとする。</u></p>	<p>・令和6年度から均一化に向けた取組を実施し、課題によっては協議を継続することを明記。</p>
国保運営係	<p>3 標準的な保険料算定方式</p> <p>(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。</p> <p>(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 <u>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）。</u></p> <p>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。</p> <p>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 <u>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</u> <u>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</u></p>	<p>3 標準的な保険料算定方式</p> <p>(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。</p> <p>(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 医療費水準の格差をそのまま反映させる（医療費指数反映係数$\alpha = 1$）。</p> <p>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。</p> <p>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 <u>応益分については、県内市町村の現状を踏まえ、均等割：平等割＝6：4</u> <u>算定方式が3方式なので、応能分については所得割のみ。</u> <u>（所得割：資産割＝10：0）</u></p>	<p>・令和5年度までは$\alpha = 1$とし、令和6年度からαを減少させることを明記。</p>

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
国保運営係	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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 <u>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。</u> <u>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。</u> <u>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。</u></p>	<p>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。</p> <p>オ 納付金算定に当たっての賦課限度額 国の政令基準とする。 <u>（医療分54万円、後期高齢者支援金分19万円、介護納付金分16万円 （平成29年度））</u></p> <p>カ 激変緩和措置 <u>新たに導入される納付金制度は</u>、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。</p> <p>平成30年度からの国保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、<u>国のガイドライン</u>等に即して、実施するものとする。</p> <p>キ その他標準保険料率及び納付金の算定に当たり必要な事項 <u>高額医療費を共同で負担するための調整は行わない。</u></p> <p>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県分の交付見込額の範囲内とする。</p> <p>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。</p>	<p>・賦課限度額は法令により変更になる可能性があるため、具体的な金額の記載を削除。</p> <p>・令和4年度納付金算定から高額医療費の共同負担を行う。</p>
国保運営係	<p>4 標準的な収納率の設定</p> <p><u>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</u>、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。</p> <p><u>なお</u>、具体的な設定方法は、以下のとおり。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>③ ①又は②のいずれか低い率を市町村ごとに設定する。</p>	<p>4 標準的な収納率の設定</p> <p>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。</p> <p>具体的な設定方法は、以下のとおり。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>③ ①又は②のいずれか低い率を市町村ごとに設定する。</p>	

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由																																									
<p>事業支援係</p> <p>事業支援係</p>	<p>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</p> <p>1 保険料の徴収の適正な実施</p> <p><u>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。</u></p> <p>2 保険料の収納状況</p> <p>(1) <u>現状・課題</u></p> <p>本県の保険料収納率（現年度分）は毎年<u>度</u>上昇しており、<u>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）</u></p> <p><u>【図表3-1】【市町村国保 現年度分収納率の推移】</u></p> <table border="1" data-bbox="513 976 1430 1306"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">全国</th> <th colspan="3">福岡県</th> </tr> <tr> <th>収納率 (%)</th> <th>対前年度 伸び(ポイント)</th> <th>収納率 (%)</th> <th>全国 順位</th> <th>対前年度 伸び(ポイント)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成26年度</td> <td>91.0</td> <td>0.6</td> <td>91.8</td> <td>29</td> <td>0.6</td> </tr> <tr> <td>平成27年度</td> <td>91.5</td> <td>0.5</td> <td>92.3</td> <td>29</td> <td>0.5</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>91.9</td> <td>0.4</td> <td>92.8</td> <td>26</td> <td>0.5</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>92.5</td> <td>0.6</td> <td>93.2</td> <td>27</td> <td>0.4</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>92.9</td> <td>0.4</td> <td>93.6</td> <td>29</td> <td>0.4</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」</u></p> <p><u>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。</u></p>		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	<p>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</p> <p>1 現状</p> <p>(p.31 第3章1(3)から移動)</p> <p>(3) <u>被保険者間の公平性と制度への信任の確保</u></p> <p><u>保険料は、国保財政の「収入面」に当たるものであり、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り、各市町村において関係法令に基づき徴収事務の適正な実施のため取り組む事項について、以下のとおり定める。</u></p> <p>(1) <u>収納率の現状</u></p> <p>本県の保険料収納率（現年分）は、<u>平成22年度以降毎年上昇しており、全国平均を上回っているが、全国平均との差は縮小傾向にあり、全国での順位も、平成21年度の22位から平成27年度は29位へと低下してきている。</u></p> <p><u>市町村の被保険者規模別に、平成24年度と27年度の収納率を比較すると、1万人以上の被保険者を有する26市町では、21市町が上昇し、5市が減少している。また、1万人未満の被保険者を有する34市町村では、20市町村が上昇し、14市町村が減少している。</u></p>	<p>・時点修正</p> <p>・全国比については、説明を省略し、図表を追加。</p>
	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																																							

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
事業支援係	<p><u>一方、運営方針に定める平成30年度から令和2年度</u>の目標収納率について、<u>平成30年度をみると</u>、1万人以上の被保険者を有する市町では、<u>6市町が目標を達成</u>し、1万人未満の被保険者を有する市町村で<u>2町が目標を達成している</u>。</p> <p><u>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)</u></p> <p><u>【図表3-2】【平成30年度 市町村国保 現年度分収納率】</u></p>  <p>◎：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</p>	<p>本県の広域化等支援方針の目標収納率については、平成27年度分では、1万人以上の被保険者を有する市町では、<u>25市町が達成する見込みであるのに対し</u>、1万人未満の被保険者を有する市町村で<u>達成するのは、約7割の23市町村にとどまった</u>。</p> <p>平成28年度保険者努力支援制度前倒し分の収納率指標について、全国上位5割の指標を上回るのは、1万人以上の被保険者を有する市町では、<u>8割弱に当たる20市町</u>、1万人未満の被保険者を有する市町村で当該指標を上回るのは、<u>約1割の4町にとどまった</u>。</p>	<p>・運営方針に定めた目標の達成状況に記載を見直し。併せて、市町村収納率のグラフを追加。</p>
事業支援係	<p>(2) 収納率目標の設定</p> <p>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。</p> <p><u>ア 平成30年度の</u>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。</p> <p><u>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)</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>	<p>(p.33 第3章3(1)から移動)</p> <p>(1) 収納率目標の設定</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者努力支援制度前倒し分の指標である「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」を収納率目標の基準とする。 ・ 平成30～32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。 <p>なお、市町村が自ら定める収納率目標が、次の①～④の目標値以上である場合には、その値を目標値とする。</p>	<p>・収納率目標を達成した市町村の目標について、追記。</p>

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由																																																																																																																																																																																										
事業支援係	<p>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）</p> <p>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）</p> <p>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）</p> <p>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</p> <p>【図表3-3】【収納率目標（平成30～令和5年度）】</p> <table border="1" data-bbox="516 682 1400 1753"> <thead> <tr> <th>保険者番号</th> <th>市町村名</th> <th>収納率目標（平成30～令和5年度）</th> <th>保険者番号</th> <th>市町村名</th> <th>収納率目標（平成30～令和5年度）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>北九州市</td><td>93.00%</td><td>32</td><td>宗像市</td><td>97.00%</td></tr> <tr><td>2</td><td>福岡市</td><td>92.00%</td><td>33</td><td>福津市</td><td>97.00%</td></tr> <tr><td>3</td><td>大牟田市</td><td>95.00%</td><td>37</td><td>芦屋町</td><td>96.00%</td></tr> <tr><td>4</td><td>久留米市</td><td>94.00%</td><td>38</td><td>水巻町</td><td>96.00%</td></tr> <tr><td>5</td><td>直方市</td><td>95.00%</td><td>39</td><td>岡垣町</td><td>96.00%</td></tr> <tr><td>6</td><td>飯塚市</td><td>95.00%</td><td>40</td><td>遠賀町</td><td>96.00%</td></tr> <tr><td>7</td><td>田川市</td><td>94.00%</td><td>41</td><td>小竹町</td><td>95.10%</td></tr> <tr><td>8</td><td>柳川市</td><td>95.00%</td><td>42</td><td>鞍手町</td><td>96.00%</td></tr> <tr><td>9</td><td>嘉麻市</td><td>95.00%</td><td>43</td><td>宮若市</td><td>95.20%</td></tr> <tr><td>10</td><td>朝倉市</td><td>96.00%</td><td>45</td><td>桂川町</td><td>96.00%</td></tr> <tr><td>11</td><td>八女市</td><td>96.00%</td><td>55</td><td>筑前町</td><td>97.00%</td></tr> <tr><td>12</td><td>筑後市</td><td>95.00%</td><td>57</td><td>東峰村</td><td>96.00%</td></tr> <tr><td>13</td><td>大川市</td><td>96.00%</td><td>59</td><td>糸島市</td><td>99.00%</td></tr> <tr><td>14</td><td>行橋市</td><td>96.00%</td><td>62</td><td>うきは市</td><td>97.00%</td></tr> <tr><td>15</td><td>豊前市</td><td>96.00%</td><td>66</td><td>大刀洗町</td><td>96.00%</td></tr> <tr><td>16</td><td>中間市</td><td>95.00%</td><td>68</td><td>大木町</td><td>97.00%</td></tr> <tr><td>17</td><td>小郡市</td><td>95.00%</td><td>73</td><td>広川町</td><td>97.00%</td></tr> <tr><td>18</td><td>筑紫野市</td><td>94.00%</td><td>76</td><td>みやま市</td><td>97.00%</td></tr> <tr><td>19</td><td>春日市</td><td>95.00%</td><td>81</td><td>香春町</td><td>97.00%</td></tr> <tr><td>20</td><td>大野城市</td><td>92.70%</td><td>82</td><td>添田町</td><td>96.00%</td></tr> <tr><td>21</td><td>太宰府市</td><td>94.00%</td><td>83</td><td>福智町</td><td>91.99%</td></tr> <tr><td>22</td><td>那珂川市</td><td>95.00%</td><td>84</td><td>糸田町</td><td>93.00%</td></tr> <tr><td>24</td><td>宇美町</td><td>92.80%</td><td>85</td><td>川崎町</td><td>93.95%</td></tr> <tr><td>25</td><td>篠栗町</td><td>96.00%</td><td>88</td><td>大任町</td><td>96.00%</td></tr> <tr><td>26</td><td>志免町</td><td>94.00%</td><td>89</td><td>赤村</td><td>96.00%</td></tr> <tr><td>27</td><td>須恵町</td><td>94.24%</td><td>90</td><td>苅田町</td><td>91.64%</td></tr> <tr><td>28</td><td>新宮町</td><td>96.00%</td><td>91</td><td>みやこ町</td><td>96.00%</td></tr> <tr><td>29</td><td>古賀市</td><td>96.00%</td><td>94</td><td>築上町</td><td>93.44%</td></tr> <tr><td>30</td><td>久山町</td><td>99.00%</td><td>95</td><td>吉富町</td><td>96.00%</td></tr> <tr><td>31</td><td>粕屋町</td><td>96.00%</td><td>97</td><td>上毛町</td><td>96.00%</td></tr> </tbody> </table>	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	苅田町	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%	<p>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）</p> <p>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）</p> <p>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）</p> <p>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</p>	<p>・具体的な収納率目標の表を追加。</p>
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	苅田町	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%																																																																																																																																																																																								

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由																						
事業支援係	<p>(3) 収納率が低い市町村への対策</p> <p>県は、平成30年度以降、<u>毎年度収納率を確認し</u>、目標を達成できない市町村に対しては、<u>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。</u></p>	<p>(p.33 第3章3(2)から移動)</p> <p>(2) 収納率が低い市町村への対策</p> <p><u>平成28年度において、広域化等支援方針未達成団体の12市町に対して、収納率が低い要因分析を行うとともに、必要な対策について整理して対策に取り組むことを要請し、ヒアリングを実施した。</u></p> <p>県は、平成30年度以降、<u>収納率目標の進捗状況について毎年確認し、目標を達成できないことが危惧される市町村に対しては、収納率が低い要因分析を行うとともに、必要な対策について整理し、対策に取り組むことを求めることとする。</u></p>																							
事業支援係	<p>3 収納対策</p> <p>(1) <u>現状・課題</u></p> <p>ア 納期内納付</p> <p><u>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、<u>収納率向上にも有効と考えられる。(図表3-4)</u></u></p> <p><u>【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】</u></p> <table border="1" data-bbox="543 1136 1219 1430"> <thead> <tr> <th rowspan="2">市町村名</th> <th colspan="2">平成30年度現年度 収納率</th> <th rowspan="2">口座振替による 収納率(%)</th> </tr> <tr> <th>順位</th> <th>収納率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糸島市</td> <td>1</td> <td>98.29</td> <td>98.37</td> </tr> <tr> <td>久山町</td> <td>2</td> <td>97.76</td> <td>95.82</td> </tr> <tr> <td>香春町</td> <td>3</td> <td>97.71</td> <td>99.44</td> </tr> <tr> <td>県平均</td> <td>-</td> <td>93.57</td> <td>96.29</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」</u></p>	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	<p>(2) <u>収納対策の現状</u></p> <p>ア 納期内納付</p> <p><u>納期内納付の収納率は、納付方法別に、高い順から、特別徴収(年金)、口座振替、自主納付(納付書払い)となっている。また、平成27年度の現年度分収納率が最も高い町の口座振替率75.61%は、<u>県平均51.71%よりも約24ポイント高く、</u>口座振替を促進することは<u>収納率を高めるのに有効である。</u></u></p>	<p>・時点修正</p> <p>・図表を追加。</p>
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																						

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
<p>事業支援係</p> <p>事業支援係、財政係</p>	<p><u>また、令和元年9月現在</u>、コンビニ収納を導入している市町村は<u>38市町村</u>、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<u>6市町村</u>、ペイジーによる納付は<u>1市町村</u>、クレジットカードによる決済は<u>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。</u></p> <p><u>加えて</u>、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、「<u>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</u>」との声があり、納期内納付を進めるため<u>外国人国保被保険者</u>への広報・啓発方法の検討が必要である。</p> <p>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。</p> <p>国保担当課と収納対策課が<u>異なる市町村においては</u>、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<u>情報を両課で共有することが重要である。</u> <u>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。</u></p> <p><u>また</u>、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<u>29</u>年度）は全国平均と比較して<u>233</u>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。<u>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。</u></p>	<p><u>被保険者の便宜を図るために、納付方法の多様化を検討する必要がある。</u> <u>平成27年度において、コンビニ収納を導入しているのが36市町</u>、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が<u>6市町</u>、ペイジーによる納付が<u>1町</u>、クレジットカードによる決済は<u>0市町村</u>である。</p> <p>平成28年度から開始した「保険料（税）収納率向上研修」において、<u>若年層や擬制世帯主に対して制度を説明する機会が少ないため、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には、若年層や擬制世帯主への広報・啓発方法の検討が必要である。</u></p> <p>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。</p> <p><u>県内の52市町村において国保担当課と収納対策課が異なっており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に係る両課の情報の共有が重要である。</u></p> <p>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<u>26</u>年度）は全国平均と比較して<u>331</u>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。</p>	<p>・時点修正</p> <p>・令和元年事務打合せ資料により、約7割の市町村が若年層や擬主への制度周知・納付促進を実施しており、記載を見直し。</p> <p>・具体的な事例の追記。</p>

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由																		
事業支援係	<p>ウ 滞納整理</p> <p>県内 60 市町村のうち、差押えを実施しているのが <u>59 市町村 (平成 30 年度実績)</u>、財産調査を実施しているのが <u>59 市町村 (令和元年 9 月現在)</u> と、<u>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)</u></p> <p>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。</p> <p><u>【図表 3-5】【平成 30 年度 差押えの状況】</u></p> <table border="1" data-bbox="492 531 1397 701"> <tr> <td colspan="5">差押え実施市町村数 : 59 市町村</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">差押物件ごとの 実施市町村数</td> <td>預貯金</td> <td>56</td> <td>不動産</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>給与</td> <td>50</td> <td>保険の払戻金</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>税等の還付金</td> <td>45</td> <td>動産</td> <td>35</td> </tr> </table> <p>出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>	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	<p>ウ 滞納整理</p> <p>平成 27 年度において、県内 60 市町村のうち、差押えを実施しているのが 58 市町村、財産調査を実施しているのが 51 市町と、<u>大部分の市町村が実施している。</u>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。</p> <p><u>徴収担当職員が少ないことにより、研修会や他の市町村との情報交換の場への参加が制約され、滞納整理の実務を学ぶ機会が限られている市町村があり、実務を学ぶ機会を確保する方策を検討する必要がある。</u></p> <p><u>「保険料(税)収納率向上研修」において、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、関係課が共同しての対応を検討する必要がある。</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・時点修正 ・図表を追加。
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																	
事業支援係、財政係	<p>エ <u>適正な収納管理のための資格の適用</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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つては、所得申告を勧奨する必要がある。</u></p>	<p>エ その他</p> <p><u>収納率の向上には、分母となる保険料調定額の適切な管理が必要であり、そのためにも、被用者保険加入による国保資格の喪失手続きの確実な実施が必要であり、ねんきんネット覚書の締結や締結後の年金情報の活用が求められている。</u></p> <p><u>上記と同様に、居所不明の被保険者についても、不現住の認定など資格の喪失確認処理や職権による資格喪失手続きが適切に行われる必要がある。</u></p> <p><u>所得の把握による保険料の適切な設定のため、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つては、所得申告を勧奨する必要がある。</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・資格喪失の手続きを適切に実施することにより収納率の向上が見込まれるものであるため、記載を修正。 																		
事業支援係、税務課、国保連合会	<p>オ 県・国保連合会が実施する事業</p> <p>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搜索、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。</p> <p>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。<u>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。</u></p>	<p>オ 県・国保連合会が実施する事業</p> <p>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搜索、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。</p> <p>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 <u>15 回開催している。</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・令和 2 年度から実施主体が変わったため、修正。 																		

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
事業支援係、税務課、国保連合会	<p>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。</p> <p><u>さらに</u>、国保連合会では、国税OB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。</p>	<p>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。</p> <p>国保連合会では、国税OB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28年度は7市町村に対し収納対策アドバイザーを派遣している。</p> <p><u>(3) 被保険者間の公平性と制度への信任の確保</u> 保険料は、国保財政の「収入面」に当たるものであり、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り、各市町村において関係法令に基づき徴収事務の適正な実施のため取り組む事項について、以下のとおり定める。</p>	<p>・時点修正</p> <p>・第3章1へ移動。</p>
事業支援係	<p><u>(2) 収納対策の強化に向けた取組</u> <u>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。</u></p> <p><u>ア</u> 納期内納付の推進</p> <p>① 資格取得時や賦課通知等の機会を捉え、口座振替<u>の勧奨を積極的に</u>実施。</p> <p>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<u>やコンビニ納付等、多様な納付方法の導入</u>を検討。</p> <p>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、<u>外国人国保被保険者</u>に対する制度の周知を実施。</p>	<p><u>2 収納対策（収納対策の強化に資する取組）</u></p> <p><u>(1) 納期内納付の推進</u></p> <p>① 資格取得時や賦課通知等の被保険者との接触の機会を捉え、口座振替勧奨の積極的実施。</p> <p>② 被保険者ニーズや費用対効果を勘案しながら、<u>コンビニ納付や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等、納付方法の多様化</u>を検討。</p> <p>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、<u>若年層や擬制世帯主</u>に対する制度の周知を実施。</p>	<p>・令和元年事務打合せ資料により、約7割の市町村が若年層や擬主への制度周知・納付促進を実施しており、記載を見直し。</p>
事業支援係	<p><u>イ</u> 納付相談等の徹底</p> <p>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。</p> <p>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<u>するため、関係課による情報共有を徹底</u>。</p> <p>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・<u>生活実態</u>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<u>生活困窮者自立支援制度担当課</u>への紹介を実施。</p>	<p><u>(2) 納付相談等の徹底</u></p> <p>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する。</p> <p>② <u>国保担当課と収納対策担当課とが情報共有し、</u>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。</p> <p>③ 納付相談の際の<u>生活実態</u>の聴き取りにより、滞納者の特別事情の有無を把握し、必要に応じて保険料<u>（税）</u>の減免、生活保護担当への紹介を実施。</p>	

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
事業支援係、税務課	<p><u>ウ</u> 滞納整理の強化</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>(3) 滞納整理の強化</p> <p>① 県地方税収対策本部の支援により蓄積した、滞納者の財産搜索や搜索、差押え等、滞納整理に係るノウハウを活用。</p> <p>② 国保連合会の収納対策アドバイザー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。</p> <p>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。</p> <p>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共同化を図ることを検討。</p>	
事業支援係	<p><u>エ</u> 国民健康保険料（税）収納率向上研修の実施</p> <p>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））</p> <p>① 研修で取り上げてほしいテーマ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>② 他の市町村と情報交換したいテーマ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>(4) 収納率向上研修の内容充実</p> <p>平成28年度から実施している収納率向上研修において、以下のテーマを取り上げるなど、内容の充実を図る。</p> <p>① 納付方法の多様化に向けた意識づけ (それぞれの住民ニーズや費用対効果を踏まえた方策)</p> <p>② 生活困窮者への対応（生活支援との連携）</p> <p>③ 滞納整理体制の強化（一元化、共同処理）</p> <p>(5) 各市町村共通の課題について意見交換の場の設置</p> <p>次の各市町村共通の課題について意見交換の場を設置し、検討協議することにより、共通の取組実施につなげる。</p> <p>① 口座振替率向上のための取組案（効果的な勧奨策、金融機関でのPR）</p> <p>② 若年者や擬制世帯主への広報方策</p> <p>③ 納付相談のマニュアル作成（短期証の発行と納付相談の標準化）</p>	<p>・時点修正</p>
事業支援係、国保連合会	<p><u>オ</u> 収納対策アドバイザー派遣事業の拡充</p> <p>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。</p>	<p>(6) 収納対策アドバイザーの派遣事業の拡充</p> <p>国保連合会が実施している収納対策アドバイザー派遣事業については、効果的な事業であると評価が高いため、市町村からの具体的な要望を踏まえ、アドバイザーの派遣日数増や指導内容の拡充等、今後の事業展開について検討する。</p>	<p>・時点修正</p>

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
		<p>3 収納率目標</p> <p>(1) 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者努力支援制度前倒し分の指標である「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<u>収納率目標の基準とする。</u> ・ 平成30～32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。 <p>なお、市町村が自ら定める収納率目標が、<u>次の①～④の目標値以上である場合には、その値を目標値とする。</u></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> 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 </div> <p>(2) 収納率が低い市町村への対策 <u>平成28年度において、広域化等支援方針未達成団体の12市町に対して、収納率が低い要因分析を行うとともに、必要な対策について整理して対策に取り組むことを要請し、ヒアリングを実施した。</u></p> <p>県は、平成30年度以降、<u>収納率目標の進捗状況について毎年確認し、目標を達成できないことが危惧される市町村に対しては、収納率が低い要因分析を行うとともに、必要な対策について整理し、対策に取り組むことを求めることとする。</u></p>	<p>・ 第3章2(2)、(3)へ移動。</p>

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由																																																																																																																						
事業支援係	<p style="text-align: center;">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</p> <p>1 療養費の支給の適正化</p> <p>(1) 現状・課題 <u>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。</u></p> <p>これを年度別推移(平成28年度～30年度)で見ると、全国では、<u>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)</u></p> <p><u>【図表4-1】【市町村国保 療養費(柔整、あはき)の状況】</u></p> <table border="1" data-bbox="507 779 1457 1129"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">平成28年度</th> <th colspan="2">平成29年度</th> <th colspan="2">平成30年度</th> </tr> <tr> <th>件数</th> <th>費用額(千円)</th> <th>件数</th> <th>費用額(千円)</th> <th>件数</th> <th>費用額(千円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">全国</td> <td>柔整</td> <td>13,584,519</td> <td>106,946,141</td> <td>12,285,259</td> <td>94,414,343</td> <td>11,321,294</td> <td>85,252,631</td> </tr> <tr> <td>あんま・マッサージ</td> <td>363,934</td> <td>11,045,659</td> <td>352,557</td> <td>10,659,266</td> <td>331,242</td> <td>10,180,403</td> </tr> <tr> <td>はり・きゅう</td> <td>682,059</td> <td>8,969,886</td> <td>636,202</td> <td>8,426,361</td> <td>588,541</td> <td>7,856,992</td> </tr> <tr> <td>小計(A)</td> <td>14,630,512</td> <td>126,961,686</td> <td>13,274,018</td> <td>113,499,970</td> <td>12,241,077</td> <td>103,290,026</td> </tr> <tr> <td>総医療費(B)</td> <td>514,581,101</td> <td>11,026,747,423</td> <td>492,571,392</td> <td>10,709,233,038</td> <td>477,682,317</td> <td>10,419,325,404</td> </tr> <tr> <td>(A)／(B)</td> <td>2.8%</td> <td>1.2%</td> <td>2.7%</td> <td>1.1%</td> <td>2.6%</td> <td>1.0%</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">福岡県</td> <td>柔整</td> <td>646,586</td> <td>4,948,539</td> <td>604,278</td> <td>4,507,556</td> <td>559,087</td> <td>4,082,682</td> </tr> <tr> <td>あんま・マッサージ</td> <td>6,438</td> <td>214,461</td> <td>5,712</td> <td>210,510</td> <td>4,782</td> <td>177,633</td> </tr> <tr> <td>はり・きゅう</td> <td>13,890</td> <td>160,987</td> <td>13,618</td> <td>164,092</td> <td>10,677</td> <td>129,987</td> </tr> <tr> <td>小計(a)</td> <td>666,914</td> <td>5,323,987</td> <td>623,608</td> <td>4,882,158</td> <td>574,546</td> <td>4,390,302</td> </tr> <tr> <td>総医療費(b)</td> <td>20,893,934</td> <td>449,592,362</td> <td>20,227,851</td> <td>435,962,384</td> <td>19,858,390</td> <td>430,552,535</td> </tr> <tr> <td>(a)／(b)</td> <td>3.2%</td> <td>1.2%</td> <td>3.1%</td> <td>1.1%</td> <td>2.9%</td> <td>1.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典:厚生労働省「国民健康保険事業年報」</p> <p>療養費の支給の適正化を図るため、<u>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。</u></p> <p><u>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)</u></p> <p><u>【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】</u></p> <table border="1" data-bbox="537 1476 1397 1686"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">柔整療養費</th> <th colspan="2">あはき療養費</th> </tr> <tr> <th>患者調査</th> <th>啓発パンフレット送付</th> <th>患者調査</th> <th>啓発パンフレット送付</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成30年度</td> <td>46</td> <td>30</td> <td>39</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>50</td> <td>33</td> <td>47</td> <td>34</td> </tr> </tbody> </table>		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%		柔整療養費		あはき療養費		患者調査	啓発パンフレット送付	患者調査	啓発パンフレット送付	平成30年度	46	30	39	28	令和元年度	50	33	47	34	<p style="text-align: center;">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</p> <p>1 現状</p> <p>(1) 療養費の支給の適正化の現状と課題 <u>柔道整復、あんま・マッサージ、はり・きゅうなどの療養費においては、柔道整復療養費の金額規模が大きくなっている。</u></p> <p>これを年度別推移(平成22年度～26年度)で見ると、全国では、<u>柔整療養費は毎年減少しており、国保医療費に占める割合も平成22年度の1.31%から1.10%と0.21ポイント減少している。一方、本県では、柔整療養費は25年度を除き毎年増加しており、国保医療費に占める割合は1.20%程度で推移している。</u></p> <p>療養費の支給の適正化を図るために、<u>療養費の中でも金額規模が大きな柔整療養費に係る患者調査を、平成26年度において実施しているのは、全国で594市町村、35%程度であるのに対し、県内では17市町村、28%程度にとどまっている。</u></p>	<p>・時点修正</p> <p>・時点修正</p> <p>・図表を追加。</p>
	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%																																																																																																																			
	柔整療養費		あはき療養費																																																																																																																						
	患者調査	啓発パンフレット送付	患者調査	啓発パンフレット送付																																																																																																																					
平成30年度	46	30	39	28																																																																																																																					
令和元年度	50	33	47	34																																																																																																																					

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
事業支援係	<p>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。</p> <p>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）。</p>	<p>また、平成 27 年度には、県内の 19 市町村が患者調査を実施しており、調査票の送付件数は 7,089 件である。前年度と比較すると、それぞれ 2 市町村、4,576 件増加した。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・時点修正
保険指導係	<p>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。</p>	<p>平成 27 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 89 件、また、受領委任の取扱いが中止されたのは 25 件で、理由は全て不正請求であった。県では、平成 27 年度柔道整復術所 4 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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・時点修正
事業支援係	<p>国の社会保障審議会医療保険部会において <u>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）。</u></p> <p>① <u>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。</u></p> <p>② <u>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。</u></p> <p>③ <u>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。</u></p> <p>④ <u>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。</u></p>	<p>国の社会保障審議会医療保険部会において、柔整療養費に関して、次の事項が議論されており、国において具体案を検討することとなっている。</p> <p>① <u>支給対象の明確化に向け個別事例を収集し、統一的な審査基準を策定</u></p> <p>② <u>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</u></p> <p>③ <u>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</u></p> <p>④ <u>現在は紙請求であるが、平成 29 年度までに電子請求に係る具体的な実施方法を検討</u></p>	
事業支援係、国保連合会	<p><u>(2) 療養費の支給の適正化に向けた取組</u></p> <p>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。</p> <p>① <u>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。</u></p> <p>② <u>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。</u></p> <p>③ <u>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。</u></p>	<p>(p.44 第 4 章 3 (1) から移動)</p> <p>(1) <u>柔道整復療養費の支給の適正化</u></p> <p><u>高齢者が住み慣れた地域で継続して生活できるように地域包括ケアシステムを構築する中で、柔道整復師もその専門性を生かした役割を果たしていくことが求められている。</u></p> <p><u>一方で、国民健康保険における柔道整復療養費については、その支給額が本県国保医療費の 1% を超えており、また、近年は、全国的に療養費の不正請求事案の存在が指摘されている中で、不正請求への対策を講じることが、喫緊の課題となっていることから、次のような療養費の支給適正化策を講じることとする。</u></p> <p>① <u>柔道整復療養費に係る患者調査について、未実施の市町村に対する調査の実施及び平成 30 年度以降に国保連合会が調査を実施する共同事業への参加を働きかける。</u></p> <p>② <u>不正請求の疑いのある柔道整復療養費については、一部の市において実施されている支給前に患者調査を行う先進的な取組を他の市町村に広げていくことを検討する。</u></p> <p>③ <u>柔道整復療養費に係る統一的な審査基準の策定、保険者や柔道整復術療養費審査委員会の権限強化についての国における検討状況を踏まえ、本県においても適切に対応していくこととする。</u></p> <p>④ <u>国保連合会において検討中の療養費支給申請書の画像データ化については、その具体的な活用策を検討する。</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・時点修正 ・後期と介護の一体化でも柔整についての役割は示されていないこと、また、医療費における割合は図表 4-1 の追加により対応していること、不正請求への対策は、第 4 章 1 (1) ②に記載していることから、前文を見直し。 ・②については、実施済みであるため、第 4 章 1 (1) の現状に移動。

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由																																																									
事業支援係、国保連合会	<p>2 レセプト点検の充実強化</p> <p>(1) 現状・課題</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>【図表 4-3】【市町村国保 レセプト点検の内容点検効果】</p> <table border="1" data-bbox="513 653 1478 900"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">全国</th> <th colspan="3">福岡県</th> </tr> <tr> <th>効果率 (%)</th> <th>効果額 (円)</th> <th>効果率 (%)</th> <th>効果額 (円)</th> <th>効果率 全国順位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成 28 年度</td> <td>0.16</td> <td>465</td> <td>0.20</td> <td>610</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>平成 29 年度</td> <td>0.17</td> <td>498</td> <td>0.25</td> <td>771</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>平成 30 年度</td> <td>0.18</td> <td>537</td> <td>0.20</td> <td>633</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」</p> <p>【図表 4-4】【市町村国保 内容点検効果率の県内の状況】</p> <table border="1" data-bbox="513 1020 1478 1188"> <thead> <tr> <th></th> <th>県平均 (%)</th> <th>最高値 (%)</th> <th>最低値 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成 28 年度</td> <td>0.20</td> <td>0.62</td> <td>0.05</td> </tr> <tr> <td>平成 29 年度</td> <td>0.25</td> <td>0.58</td> <td>0.06</td> </tr> <tr> <td>平成 30 年度</td> <td>0.20</td> <td>0.54</td> <td>0.06</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」</p> <p>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)</p> <p>【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】</p> <table border="1" data-bbox="513 1514 1478 1635"> <thead> <tr> <th></th> <th>専門業者委託</th> <th>個人委託</th> <th>嘱託職員</th> <th>業者委託 + 嘱託</th> <th>業者委託 + 個人委託</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市町村数</td> <td>46</td> <td>3</td> <td>7</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：厚生労働省「レセプト点検調査実施計画」</p> <p>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。</p>		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		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		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	<p>(2) レセプト点検の現状</p> <p>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。</p> <p>また、本県のレセプト点検の内容効果率については、平成 23 年度が全国で 11 位、24 年度が 6 位、25、26 年度が 5 位と順位を上げてきている。</p> <p>一方で、平成 27 年度において、内容点検効果率が県平均を下回ったのが 21 市町、22 年度と比べて低下したのが 26 市町村となっている。</p> <p>市町村における平成 28 年度のレセプト点検の実施体制については、専門の業者に委託しているのが 45 市町村、嘱託・臨時職員等の雇用により対応しているのが 12 市町、専門の個人に委託しているのが 4 市町となっている。</p> <p>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、平成 27 年度に実施したのは、県内の約 9 割にあたる 53 市町村であり、26 年度の全国平均の約 8 割を上回っている。</p>	<p>・時点修正</p> <p>・図表を追加。</p> <p>・時点修正</p> <p>・図表を追加。</p>
	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																																																							
	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																																																									
	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																																																							

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
事業支援係、国保連合会	<p>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。</p> <p>① <u>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。</u></p> <p>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。）。</p> <p>③ <u>内容</u>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。）。</p> <p>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。）。</p> <p><u>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。</u></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>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。</u> ・<u>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に行う等により、日頃から連携体制を構築している。</u> ・<u>給付点検調査に係る事務処理方針を策定している。</u> </div>	<p>現在、県及び国保連合会において、次のとおりレセプト点検に関する事業を実施している。</p> <p>① 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や質疑応答などの実務研修を実施（平成27年度は、55市町村154名が参加。）。</p> <p>② 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25年度5市町、26年度4市町、27年度5市町を訪問指導。）。</p> <p>③ 県の主催で、市町村の国民健康保険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27年度は課長研修会に41市町村53名、担当者研修会に40市町村62名が参加。）。</p>	<p>・時点修正</p> <p>・保険者努力支援制度の評価指標について、追記。</p>

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
事業支援係	<p><u>(2) レセプト点検の充実強化に向けた取組</u> <u>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。</u></p> <p><u>ア レセプト点検事務レベル研究会の開催</u> <u>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。</u></p> <p><u>イ レセプト点検員の資質向上</u> 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</p> <p><u>ウ 二次点検の共同実施の検討</u> 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、<u>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。</u></p> <p><u>エ 県による保険給付の点検</u> 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。 <u>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。</u> <u>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。</u></p>	<p>(p.48 第4章4から移動)</p> <p><u>4 レセプト点検の充実強化</u> <u>県は、市町村が行うレセプト点検の充実強化を支援するため、各種情報の収集・分析・市町村への提供を行うほか、これらの情報を活かした研修等を実施するものとし、以下のとおり取組を進めるものとする。</u></p> <p>(1) <u>各種情報の収集・分析・提供と実務レベルでの研究会の設置</u> <u>県は、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の提供を行う。</u> <u>情報の収集・分析にあたり、分析の視点(一次審査と二次点検のすみわけ等)、具体的な手法等について、県、国保連合会、市町村の実務レベルによる研究会を設置し、検討を行う。</u></p> <p>(2) <u>レセプト点検員の資質向上</u> 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(1)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ものとする。 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</p> <p>(3) <u>二次点検の共同実施の検討</u> 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つつ、<u>共同実施を検討することとし、参加を希望する市町村と県による検討会議を設置するものとする。</u></p> <p>(p.43 第4章2(1)から移動)</p> <p>(1) <u>県による保険給付の点検</u> 平成30年度以降、県が財政運営の責任主体となることに伴い、<u>県は、改正法第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る。</u> <u>県による保険給付の点検を行うにあたっては、現状では、</u> ・ <u>レセプト点検は、一義的には市町村が実施すべきとされていること</u> ・ <u>県内市町村によるレセプト点検の内容点検効果率が、全国的に見て現在高い水準にあること</u> <u>を踏まえる必要がある。</u> <u>また、今後、国保総合システムにおいて、都道府県によるレセプト縦覧点検が可能となるよう機能の追加が予定されていること、平成32年度以降予定されている審査支払機関の改革の動向についても留意する必要がある。</u> <u>県によるレセプト点検の実施については、新たに設置する実務レベルでの研究会での検討成果を踏まえながら、検討するものとする。</u></p>	<p>・ 時点修正</p> <p>・ 保険者努力支援制度の評価指標について、追記。</p>

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由												
<p>保険指導係</p>	<p>3 不正利得の回収</p> <p>(1) 不正利得の回収 県は、<u>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。</u></p> <p>① <u>広域的な対応が必要なもの</u> <u>2以上の市町村の被保険者に関するもの</u></p> <p>② <u>専門的な対応が必要なもの</u> <u>指定取消等で所在状況等の把握が困難なもの</u> <u>無資力又はそれに近い状況にあるもの</u> <u>破産手続開始決定又はそれに近い状況にあるもの</u></p> <p>③ <u>県が委託を受けることが適当と判断したもの</u></p>	<p>(p.44 第4章2(2)から移動)</p> <p>(2) <u>大規模な不正利得の回収</u> <u>国民健康保険法の改正により、平成30年4月から、県は市町村の委託を受け、大規模な不正利得の回収事務を行うことができることとなる。</u></p> <p><u>大規模な不正利得の回収事務については、今後示される予定の国の方針等を踏まえ、県による実施に向け検討を進めるものとする。</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> 県による不正利得の回収について、市町村協議（令和元年度第9回・第10回部会）の内容を追記。 												
<p>事業支援係、国保連合会</p>	<p>4 第三者行為求償事務や過誤調整等の取組強化</p> <p>(1) <u>第三者行為求償の現状・課題</u></p> <p>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 <u>1,977件、7億3,367万円</u>の調定実績があり、1件当たり約 <u>37万円の求償額</u>となっている。 <u>(図表4-6)</u></p> <p>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 <u>1.76件、65.4万円</u>である。</p> <p>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 <u>32市町村</u>、求償額で <u>22市町村</u>となっている。</p> <p>【図表4-6】【平成30年度 市町村国保 第三者行為求償の状況】</p> <table border="1" data-bbox="507 1535 1255 1703"> <thead> <tr> <th></th> <th>交通事故 求償実績</th> <th>その他</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>調定件数(件)</td> <td>1,919</td> <td>58</td> <td>1,977</td> </tr> <tr> <td>調定額(千円)</td> <td>714,352</td> <td>19,318</td> <td>733,670</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」</u></p> <p>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。</p>		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	<p>(3) <u>第三者行為求償の現状</u> <u>第三者行為求償の1件当たりの財政効果額は、レセプト点検の1件当たりの財政効果額の800倍の歳入効果があるとされている。</u></p> <p>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。</p> <p>県内市町村の平成26年度における第三者行為求償について、<u>9割を超える55市町で合計約2千件、7億7千6百万円余の調定実績があり、1件平均約39万円</u>となっている。</p> <p>本県の平成26年度国保における第三者行為求償の実績(速報)は、被保険者千人当たり <u>1.56件、60.3万円</u>であり、<u>全国平均の1.16件、39.6万円を上回っている。</u></p> <p>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 <u>14市町</u>、求償額で <u>19市町</u>にとどまっている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 800倍の歳入効果については、平成28年厚労省課長補佐発言に基づく記載であり、時点が古い場合、削除。 時点修正 H29年度は、全国の額が参考値しか示されていないため、全国との比較は、削除。 図表を追加。
	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												

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
事業支援係、国保連合会	<p>第三者行為求償事務に係る<u>数値目標</u>については、<u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>現在、国、<u>県</u>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <u>県及び国保連合会</u>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（<u>令和元年度は第1回に53市町村、第2回に55市町村</u>が参加。）。 <p><u>(2) 第三者行為求償事務の充実強化に向けた取組</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>ア 傷病届の自主的な提出率の向上</p> <p><u>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。</u></p>	<p>第三者行為求償事務について、平成28年度数値目標を設けているのは、「傷病届の自主的な提出率」及び「傷病届受理日までの平均日数」に係るものについては、<u>9割以上の市町村、「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、概ね7割程度の市町村となっている。</u></p> <p>現在、国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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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を運営し、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27年度には、59市町村から委託を受け、9億6千万円余の損害賠償請求を行うとともに、5億8千7百万円余の損害賠償金を収納。 ⑤ 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（平成28年度は各回7～8割の市町村が参加。）。 <div data-bbox="1596 1276 2528 1642" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>(p.48 第4章5(1)アから移動)</p> <p>(1) 第三者求償の取組強化</p> <p>ア 傷病届の自主的な提出率の向上</p> <p><u>第三者求償の1件当たりの財政効果額は、レセプト点検の1件当たりの財政効果額の800倍の歳入効果があるとされており、求償事務の取組強化に当たり、まずはその契機となる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。</u></p> </div>	<p>・時点修正</p>
事業支援係、国保連合会			<p>・800倍の歳入効果については、平成28年厚労省課長補佐発言に基づく記載であり、時点が古いため、削除。</p>

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由												
事業支援係、国保連合会	<p>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。</p> <p>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。）。</p> <p>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。）。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>(p.48 第4章5(1)アから移動)</p> <p>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・傷病届出の催促等を受託する「第三者行為傷病原因調査支援事業」を実施。</p> <p>② 県及び市町村は、医療機関に対して、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の助言をするよう働きかけ。</p> <p>③ 市町村は、高額療養費の申請書等に第三者行為の有無の記載欄を設ける。</p> <p>④ 市町村は、医療費通知等の被保険者あての書類送付時に、傷病届出の勧奨チラシを同封。</p> <p>⑤ 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の勧奨。</p> <p>⑥ 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の実施。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・実施実績を追記。 ・現行の運営方針の③は、運営方針第6章2(20)において、平成31年4月実施としており、実施済みのため、削除。 												
事業支援係、国保連合会	<p>イ レセプトによる第三者行為の発見率の向上</p> <p>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。</p> <p>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。）。</p> <p>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。）。</p>	<p>(p.49 第4章5(1)イ、ウから移動)</p> <p>イ レセプトによる第三者行為の発見率の向上</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・実施実績を追記。 												
事業支援係、国保連合会	<p>ウ 第三者行為求償事務担当職員の能力向上</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>ウ 市町村や国保連合会の既存の取組強化</p> <p>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、求償事務に携わる職員の能力向上を図る。</p> <p>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。</p>													
事業支援係、国保連合会	<p>(3) 返還金の保険者間調整の現状・課題</p> <p>ア 保険者間調整の現状・課題</p> <p>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。</p> <p>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）</p> <p>【図表4-7】【令和元年度 代理受領の状況】</p> <table border="1" data-bbox="492 1696 1397 1822"> <thead> <tr> <th></th> <th>協会けんぽ</th> <th>市町村国保</th> <th>計（47市町村）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件数（件）</td> <td>5,868</td> <td>319</td> <td>6,187</td> </tr> <tr> <td>金額（万円）</td> <td>1億3,364</td> <td>985</td> <td>1億4,349</td> </tr> </tbody> </table> <p>国保総合システム等より</p>		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	<p>(4) 返還金の保険者間調整の現状と課題</p> <p>被保険者資格喪失後の受診により発生する保険者間調整について、平成27年度に代理受領の実績があったのは17市町で388件、1,133万円余となっている。</p> <p>代理受領の相手先としては、協会けんぽが最も多く、214件、711万円余となっており、他の市町村国保は11件、5万円余となっている。</p> <p>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における、やむを得ない理由の判断に保険者間で差異があることから、旧現保険者の間で調整が進まないことが課題となっている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・時点修正 ・図表を追加。 ・運営方針第4章参考1(1)において整理済みのため、削除。
	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												

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
<p>事業支援係、国保連合 会</p> <p>事業支援係、国保連合 会</p>	<p>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。</p> <p><u>イ</u> 包括的合意に基づく国保保険者間調整の現状 <u>旧保険者、現</u>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、<u>令和2年7月から実施してい る。</u></p>	<p>療養費等の受療に係る被保険者からの委任状等の受理や、現保険者が受診に係 る給付に消極的な点など、旧保険者の負担が大きい。</p> <p><u>(5) 包括的合意に基づく国保保険者間の調整の現状と課題</u> 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、<u>保険者や医療機関の負担の軽減が図られることから、導 入を検討する必要がある。</u></p> <p><u>現在、本県で導入していないのは、次のような経緯による（40 都道府県におい ては、既に導入されている。）。</u> ① <u>平成26年に、全国の国保連合会が運用する国保共同電算システムによる被保 険者資格確認に誤りがあり、全国で18万件以上、本県では144件の調整が必要 なレセプトがあることが判明したところ、本県では通常の過誤調整で全てを処 理。</u> ② <u>国保中央会は、通常の過誤調整に加え、関係者の負担軽減に配慮した保険者 間調整の仕組みの一つとして、この包括的合意による調整のスキームを構築。</u> ③ <u>福岡県国保連合会でも、当時、このスキームの導入を検討し、関係機関とも調 整したが、結果的に、この時点での導入を断念。</u></p> <p><u>この制度の円滑な運営のためには、可能な限り多くの医療機関等からの委任を 受ける必要がある、国保連合会の事務負担が大きい点や、レセプトの振替調整に現 保険者の同意が必要であり、上記（4）で既述のやむを得ない理由の判断基準が市 町村によって差異があることから、旧現保険者の間で調整が進まないことが課題 となっている。</u></p>	<p>・時点修正</p>

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
<p>事業支援係</p> <p>事業支援係、国保連合会</p>	<p>(4) 返還金の保険者間調整の促進</p> <p>ア 保険者間調整</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><u>(参考1(1)療養費支給基準（14日以内ルール）参照）。</u></p> <p>イ 包括的合意に基づく国保保険者間調整</p> <p><u>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。</u></p>	<p>(p.49 第4章5(2)から移動)</p> <p>(2) 返還金の保険者間調整の促進</p> <p>ア 返還金の保険者間調整</p> <p>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。</p> <p>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（上記3(2)療養費支給基準（14日以内ルール）参照）。</p> <p>イ 包括的合意に基づく返還金の国保保険者間調整</p> <p><u>新旧保険者、医療機関等及び国保連合会の合意のもと、旧保険者に請求されたレセプトの現保険者への振替調整を行う当該制度について、関係者の負担の軽減を図るため促進する必要がある。</u></p> <p>① <u>当該制度が40都道府県で既に導入されていること、また、被保険者から委任状を取得する必要がなく保険者の負担が軽減されることから、国保連合会では、当該制度の導入を検討する。</u></p> <p>② <u>上記ア 返還金の保険者間調整に同じ。</u></p> <hr/> <p>2 県による保険給付の点検、事後調整</p> <p>(1) 県による保険給付の点検</p> <p>平成30年度以降、<u>県が財政運営の責任主体となることに伴い、</u>県は、<u>改正法第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る。</u></p> <p><u>県による保険給付の点検を行うにあたっては、現状では、</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>レセプト点検は、一義的には市町村が実施すべきとされていること</u> ・ <u>県内市町村によるレセプト点検の内容点検効果率が、全国的に見て現在高い水準にあること</u> <p><u>を踏まえる必要がある。</u></p>	<p>・ 時点修正</p> <p>・ 第4章2(2)エへ移動。</p>

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
		<p>また、今後、国保総合システムにおいて、都道府県によるレセプト縦覧点検が可能となるよう機能の追加が予定されていること、平成32年度以降予定されている審査支払機関の改革の動向についても留意する必要がある。</p> <p>県によるレセプト点検の実施については、新たに設置する実務レベルでの研究会での検討成果を踏まえながら、検討するものとする。</p> <p>(2) 大規模な不正利得の回収 国民健康保険法の改正により、平成30年4月から、県は市町村の委託を受け、大規模な不正利得の回収事務を行うことができることとなる。</p> <p>大規模な不正利得の回収事務については、今後示される予定の国の方針等を踏まえ、県による実施に向け検討を進めるものとする。</p> <p>3 療養費の支給の適正化</p> <p>(1) 柔道整復療養費の支給の適正化 高齢者が住み慣れた地域で継続して生活できるように地域包括ケアシステムを構築する中で、柔道整復師もその専門性を生かした役割を果たしていくことが求められている。</p> <p>一方で、国民健康保険における柔道整復療養費については、その支給額が本県国保医療費の1%を超えており、また、近年は、全国的に療養費の不正請求事案の存在が指摘されている中で、不正請求への対策を講じることが、喫緊の課題となっていることから、次のような療養費の支給適正化策を講じることとする。</p> <p>① 柔道整復療養費に係る患者調査について、未実施の市町村に対する調査の実施及び平成30年度以降に国保連合会が調査を実施する共同事業への参加を働きかける。</p> <p>② 不正請求の疑いのある柔道整復療養費については、一部の市において実施されている支給前に患者調査を行う先進的な取組を他の市町村に広げていくことを検討する。</p> <p>③ 柔道整復療養費に係る統一的な審査基準の策定、保険者や柔道整復施術療養費審査委員会の権限強化についての国における検討状況を踏まえ、本県においても適切に対応していくこととする。</p> <p>④ 国保連合会において検討中の療養費支給申請書の画像データ化については、その具体的な活用策を検討する。</p>	<p>・第4章3(1)へ移動。</p> <p>・第4章1(2)へ移動。</p>

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
事業支援係	<p>参考1 療養費支給基準</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>① 被保険者証を所有している場合</p> <p>①-1 旅行中に、すぐに手当てを受けなければならない急病や、ケガをした場合</p> <p>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</p> <p>② 被保険者証を所有していない場合</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>※ 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。</p>	<p>(2) 療養費支給基準（14日以内ルール） 国保法第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」とされているが、現在、県内市町村における、その取り扱いについて<u>差異が認められるので</u>、以下のとおり療養費の支給基準を定めるものとする。</p> <p>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。</p> <p>① 被保険者証を所有している場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 旅行中に、すぐに手当て受けなければならない急病や、ケガをした場合 ・ 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 <p>② 被保険者証を所有していない場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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日以内に届出を提出しなかったことについて、やむを得ない理由がある場合 <p>イ 上記ア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。</p> <p>① 地震や風水害による被害、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</p> <p>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。</p> <p>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いう運用は当たらず、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。</p> <p>※ 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。</p>	

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
事業支援係	<p>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。</p> <p>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</p> <p>② 過去に<u>保険料</u>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</p> <p>③ 社会保険の資格<u>喪失</u>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</p> <p>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</p> <p>(2) 療養費支給基準（往療料） はり、きゅう、あん<u>ま</u>・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。</p> <p>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。</p> <p>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<u>状態</u>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 <u>又は</u>ランクCとする。(図表4-8)</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>② 過去に<u>国保料</u>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。</p> <p>③ 社会保険の資格取得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。</p> <p>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。</p> <p>(3) 療養費支給基準（往療料） はり、きゅう、あん<u>摩</u>・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が、<u>やむを得ない理由等の判断が市町村により差異があることから</u>、次のとおり往療料の支給基準を定めるものとする。</p> <p>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。</p> <p>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<u>方</u>を基本とする。 なお、「寝たきりの方」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 <u>及び</u>ランクC <u>の方</u>とする。(表4-1)</p>	

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由																																												
事業支援係	<p>〔図表 4-8〕</p> <table border="1" data-bbox="557 247 1507 575"> <tr> <td data-bbox="557 247 617 411">寝たきり</td> <td data-bbox="617 247 736 411">ランク B</td> <td data-bbox="736 247 1507 411"> 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 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="557 411 617 575"></td> <td data-bbox="617 411 736 575">ランク C</td> <td data-bbox="736 411 1507 575"> 1. 日中ベッド上で過ごし、<u>排泄</u>、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 </td> </tr> </table> <p>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。</p> <p>なお、重度の身体障がい者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。</p> <table border="1" data-bbox="854 743 1457 1108"> <caption>〔図表 4-9〕</caption> <thead> <tr> <th>障がいの区分</th> <th>障がいの等級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>視覚障がい</td> <td>1級～3級及び4級の1</td> </tr> <tr> <td>聴覚障がい</td> <td>2級及び3級</td> </tr> <tr> <td>上肢不自由</td> <td>1級、2級の1及び2級の2</td> </tr> <tr> <td>下肢不自由</td> <td>1級、2級及び3級の1</td> </tr> <tr> <td>体幹不自由</td> <td>1級～3級</td> </tr> <tr> <td>上肢機能障がい</td> <td>1級及び2級</td> </tr> <tr> <td>移動機能障がい</td> <td>1級～3級</td> </tr> </tbody> </table> <p>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者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。</p>	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、 <u>排泄</u> 、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	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	<p>〔表 4-1〕</p> <table border="1" data-bbox="1635 247 2576 575"> <tr> <td data-bbox="1635 247 1694 411">寝たきり</td> <td data-bbox="1694 247 1813 411">ランク B</td> <td data-bbox="1813 247 2576 411"> 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 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1635 411 1694 575"></td> <td data-bbox="1694 411 1813 575">ランク C</td> <td data-bbox="1813 411 2576 575"> 日中ベッド上で過ごし、<u>排せつ</u>、食事、着替え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 </td> </tr> </table> <p>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「寝たきりの方」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。</p> <p>なお、重度の身体障がい者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〔表 4-2〕に該当する方とする。</p> <table border="1" data-bbox="1932 743 2534 1108"> <caption>〔表 4-2〕</caption> <thead> <tr> <th>障がいの区分</th> <th>障がいの等級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>視覚障がい</td> <td>1級～3級及び4級の1</td> </tr> <tr> <td>聴覚障がい</td> <td>2級及び3級</td> </tr> <tr> <td>上肢不自由</td> <td>1級、2級の1及び2級の2</td> </tr> <tr> <td>下肢不自由</td> <td>1級、2級及び3級の1</td> </tr> <tr> <td>体幹不自由</td> <td>1級～3級</td> </tr> <tr> <td>上肢機能障がい</td> <td>1級及び2級</td> </tr> <tr> <td>移動機能障がい</td> <td>1級～3級</td> </tr> </tbody> </table> <p>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、通所できない状況を個々に判断する必要がある場合等も考えられるので、上記③の重度の身体障がい者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。</p>	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	日中ベッド上で過ごし、 <u>排せつ</u> 、食事、着替え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	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	
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、 <u>排泄</u> 、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																																													
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																																														
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	日中ベッド上で過ごし、 <u>排せつ</u> 、食事、着替え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																																													
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																																														

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
		<p>4 レセプト点検の充実強化</p> <p>県は、市町村が行うレセプト点検の充実強化を支援するため、各種情報の収集・分析・市町村への提供を行うほか、これらの情報を活かした研修等を実施するものとし、以下のとおり取組を進めるものとする。</p> <p>(1) 各種情報の収集・分析・提供と実務レベルでの研究会の設置 県は、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の提供を行う。 情報の収集・分析にあたり、分析の視点（一次審査と二次点検のすみわけ等）、具体的な手法等について、県、国保連合会、市町村の実務レベルによる研究会を設置し、検討を行う。</p> <p>(2) 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(1)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ものとする。 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</p> <p>(3) 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つつ、共同実施を検討することとし、参加を希望する市町村と県による検討会議を設置するものとする。</p> <p>5 第三者求償事務や過誤調整等の取組強化</p> <p>(1) 第三者求償の取組強化 ア 傷病届の自主的な提出率の向上 第三者求償の1件当たりの財政効果額は、レセプト点検の1件当たりの財政効果額の800倍の歳入効果があるとされており、求償事務の取組強化に当たり、まずはその契機となる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・傷病届出の催促等を受託する「第三者行為傷病原因調査支援事業」を実施。</p>	<p>・第4章2(2)アへ移動。</p> <p>・第4章2(2)イへ移動。</p> <p>・第4章2(2)ウへ移動。</p> <p>・第4章4(2)アへ移動。</p>

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
		<p>② 県及び市町村は、<u>医療機関に対して、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の助言をするよう働きかけ。</u></p> <p>③ 市町村は、<u>高額療養費の申請書等に第三者行為の有無の記載欄を設ける。</u></p> <p>④ 市町村は、<u>医療費通知等の被保険者あての書類送付時に、傷病届出の勸奨チラシを同封。</u></p> <p>⑤ 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の勸奨。</p> <p>⑥ 県及び市町村は、ホームページやパンフレット等による、<u>広報活動の実施。</u></p> <p>イ レセプトによる第三者行為の発見率の向上</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ウ 市町村や国保連合会の既存の取組強化</p> <p>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、求償事務に携わる職員の能力向上を図る。</p> <p>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。</p> <p>(2) 返還金の保険者間調整の促進</p> <p>ア <u>返還金の保険者間調整</u> 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（上記3（2）療養費支給基準（14日以内ルール）参照）。</p> <p>イ 包括的合意に基づく返還金の国保保険者間調整 <u>新旧保険者、医療機関等及び国保連合会の合意のもと、旧保険者に請求されたレセプトの現保険者への振替調整を行う当該制度について、関係者の負担の軽減を図るため促進する必要がある。</u></p> <p>① 当該制度が40都道府県で既に導入されていること、また、被保険者から委任状を取得する必要がなく保険者の負担が軽減されることから、国保連合会では、当該制度の導入を検討する。</p> <p>② 上記ア 返還金の保険者間調整に同じ。</p>	<p>・第4章4（2）アへ移動。</p> <p>・第4章4（2）イへ移動。</p> <p>・第4章4（2）ウへ移動。</p> <p>・第4章4（3）へ移動。</p>

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
事業支援係	<p>参考2 高額療養費の多数回該当の取扱い</p> <p>(1) 世帯の継続性の判定基準 <u>平成30年度以降</u>、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><国の参酌基準></p> <p>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<u>した</u>上で家計の負担軽減を図ることを目的としている。<u>このため</u>、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<u>している</u>。</p> <p>(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、<u>「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。</u></p> <p>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。<u>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。</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>6 高額療養費の多数回該当の取扱い</p> <p>(1) 世帯の継続性の判定基準 新たな制度では、都道府県が保険者とされたことから、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。</p> <p>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年国通知）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<u>新たな事務を行う必要がある</u>。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、県と協議して決定し、県から他の市町村に、その内容を通知する。</p> <p><国の参酌基準></p> <p>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<u>取り扱った上で</u>、家計の負担軽減を図ることを目的としているため、<u>家計の同一性を考慮して世帯を主宰し、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する。</u></p> <p>(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、<u>国保における世帯主を設定している場合には、世帯主は国保上の世帯主とする。</u></p> <p>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であり、<u>世帯主の変更届は、省令に基づき14日以内に行うこととし、14日を超える遡及は認めないことを基本とする。</u></p> <p>ア 他の国保加入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。</p> <p>イ 他の国保加入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。</p>	<p>・時点修正</p> <p>・国通知名を追記。</p> <p>・平成30年3月に厚生労働省から発出された「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」における参酌基準に合わせて、修正。</p>

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
事業支援係	<p>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。</p> <p>※ 「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、従来の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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>※ <u>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。）</u>。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。）。</p> <p>同様に、親世帯から子どもが世帯分離し、<u>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。）</u>。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。）。</p>	<p>具体的には、出生、社会保険離脱、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。</p> <p>※ 「国保における世帯主」は住民票上の世帯主であるが、当該世帯主が国保に加入していない擬制世帯において、世帯主の変更を希望する場合に以下の要件を満たすと市町村長が認めるときは従来の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もの。</p> <p>① 国保法施行規則第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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>※ 子ども世帯が親世帯と合併し、それと同時に、当該子どもが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。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となる場合は、単なる世帯主変更であり、一の世帯で完結する異動基準により、親世帯に世帯の継続性を認める。</p> <p>同様に、親世帯から子どもが世帯分離し、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は認めず、世帯の継続性を親世帯に認める。一方、一の世帯で完結する異動として、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、子どもの世帯に継続性を認めることになる。</p>	

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
事業支援係	<p>(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、「<u>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</u>」にて国が示した「申請があれば支給可能な<u>該当回数</u>」とする。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p>	<p>(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、国が示した「申請があれば支給可能な回数」とする。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p>	<p>・国通知名を追記。</p>

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由																																		
健康増進課、事業支援係	<p style="text-align: center;">第5章 医療費の適正化の取組に関する事項</p> <p>1 特定健康診査・特定保健指導</p> <p>(1) 現状・課題</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>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。</p> <p>【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】</p> <table border="1" data-bbox="513 1108 1501 1318"> <thead> <tr> <th rowspan="2">福岡県</th> <th colspan="3">特定健康診査受診率 (%)</th> <th colspan="3">特定保健指導実施率 (%)</th> </tr> <tr> <th>県平均</th> <th>最高値</th> <th>最低値</th> <th>県平均</th> <th>最高値</th> <th>最低値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成 28 年度</td> <td>32.3</td> <td>63.2</td> <td>21.5</td> <td>42.7</td> <td>96.6</td> <td>10.9</td> </tr> <tr> <td>平成 29 年度</td> <td>33.5</td> <td>69.1</td> <td>24.9</td> <td>43.2</td> <td>96.4</td> <td>9.8</td> </tr> <tr> <td>平成 30 年度</td> <td>34.8</td> <td>73.0</td> <td>22.3</td> <td>45.5</td> <td>101.1</td> <td>9.9</td> </tr> </tbody> </table> <p>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」</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>① 市町村の保健指導従事者を対象とした研修会の開催。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	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	<p style="text-align: center;">第5章 医療費の適正化の取組に関する事項</p> <p>1 現状</p> <p>(1) 特定健康診査・特定保健指導の現状</p> <p>平成 27 年度の市町村国保における特定健診の実施率は 31.5%、全国 39 位であり、福岡県医療費適正化計画 (第 2 期) の平成 29 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。</p> <p>また、市町村別の実施率をみると、平成 27 年度最高値 64.1% は、最低値 20.2% と比較して 3 倍以上 となっており、差異が大きくなっている。</p> <p>平成 27 年度の市町村国保における特定保健指導の実施率は、43.0%、全国 8 位であり、福岡県医療費適正化計画 (第 2 期) の平成 29 年度における目標値 45%以上に達していないものの、全国平均を上回って着実に推移している。</p> <p>また、市町村別の実施率をみると、最高値 101.5% (100%超は、年度を越えて実施した特定保健指導を新年度の実績としたため。) は、最低値 17.7% と比較して、約 6 倍 となっており、差異が大きくなっている。</p>	<p>・時点修正</p>
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																															
健康増進課、事業支援係		<p>現在、県・市町村・国保連合会において、次のとおり 特定健診 等に関する事業を実施している。</p> <p>ア 県は、市町村や県医師会との連携により、次の事業を 促進 している。</p> <p>① 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等、市町村と医療機関等との連携体制づくり。</p> <p>② 市町村の保健指導従事者を対象とした研修会の開催。</p> <p>③ 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。</p>	<p>・現行の運営方針の①は、糖尿病性腎症重症化予防の取組であるため、2 (1) ア③、イ②へ移動。</p>																																		

第5章 医療費の適正化の取組に関する事項

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
健康増進課、事業支援係	<p>イ 市町村は、次の事業を実施している。</p> <p>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。</p> <p>② 文書や電話、訪問による未受診者への受診勧奨。</p> <p>③ <u>特定健康診査</u>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。</p> <p>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。</p> <p>ウ 国保連合会は、次の事業により市町村を支援している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑤ <u>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。</u></p> <p>⑥ <u>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。</u></p> <p><u>(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</u> 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、「<u>ふくおか健康づくり県民運動</u>」等を通じて、<u>次のとおり取り組むこと</u>とする。</p>	<p>イ 市町村は、次の事業を実施している。</p> <p>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。</p> <p>② 文書や電話、訪問による未受診者への受診勧奨。</p> <p>③ 特定健診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。</p> <p>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。</p> <p>ウ 国保連合会は、次の事業により市町村を支援している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>・連合会事業について追記。</p>
健康増進課	<p>ア 実施率の向上に向けた取組</p> <p>① 県は、<u>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</u>、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。</p> <p>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。</p> <p>③ 県は、広く県民が集まる場における、<u>県情報発信サイト</u>や健康測定機器を活用した県民の健康づくりに<u>取り組むきっかけ提供</u>の中で受診勧奨を実施。</p> <p>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。</p> <p>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<u>場</u>を設置。</p> <p>⑥ <u>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。</u></p> <p>⑦ <u>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。</u></p>	<p>(p.61 第5章2(1)から移動)</p> <p><u>(1) 特定健康診査・特定保健指導</u> 県民の健康保持の推進のため、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<u>もの</u>とする。</p> <p>ア 実施率の向上</p> <p>① 県は、<u>がん検診との同時実施等</u>、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。</p> <p>② 県や市町村は県医師会と協力し、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。</p> <p>③ 県は、広く県民が集まる場における、<u>県健康ポータルサイト</u>や健康測定機器を活用した県民の健康づくりに<u>取り組むきっかけ提供</u>の中での<u>受診勧奨の実施</u>。</p> <p>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。</p> <p>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<u>場</u>を設置。</p>	<p>・保険者協議会の取組について追記。</p>

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
<p>健康増進課、事業支援係、保健医療介護総務課、国保連合会</p>	<p>イ 特定保健指導の内容の充実・強化<u>に向けた取組</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④ 国保連合会は、<u>市町村に</u>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。</p> <p>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。</p> <p>⑥ 国保連合会は、平成30年度から、<u>特定健康診査未受診者のうち</u>、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<u>共同事業を実施しており</u>、市町村は<u>当該事業を積極的に活用するとともに</u>、県は支援を<u>実施（令和2年度は58市町村で実施済み。）</u>。</p> <p>2 糖尿病性腎症重症化予防</p>	<p>(p.61 第5章2(1)から移動)</p> <p>イ 特定保健指導の内容の充実・強化</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④ 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。</p> <p>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。</p> <p>⑥ 国保連合会において平成30年度から実施を予定している、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<u>事業について</u>、市町村は活用を、県は支援を<u>検討</u>。</p>	<p>・実施実績を追記。</p>
<p>健康増進課</p>	<p><u>(1) 現状・課題</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>	<p><u>(2) 糖尿病性腎症重症化予防の現状</u></p> <p><u>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すとともに人工透析が必要となるなど、患者の生活の質を著しく低下させる。</u></p> <p><u>このため、新たに透析が必要となる患者が増加しないよう、糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進する必要がある。</u></p> <p><u>平成26年末現在の人口10万人当たりの慢性透析患者数は西日本が高くなっており、本県は281人、全国で11位である。</u></p> <p><u>また、透析導入患者の原疾患では、糖尿病性腎症の割合が大幅に高くなっており、平成26年末現在で43.5%、年々減少している2位の慢性糸球体腎炎の17.8%の2倍以上となっている。</u></p>	<p>・第5章2(2)と重複するため削除。</p> <p>・時点修正</p>

第5章 医療費の適正化の取組に関する事項

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
健康増進課	<p>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。</p> <p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 	<p>現在、県・市町村・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。</p> <p>ア 県は、市町村や県医師会との連携により、次の事業を促進している。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 県が事務局である「福岡県糖尿病対策推進会議（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）」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。 	<p>・時点修正</p>
健康増進課	<p>イ 市町村は、次に掲げる事業を実施している。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① <u>「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。</u> ② <u>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。</u> ③ <u>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。</u> 	<p>イ 市町村は、次に掲げる事業を実施している。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① <u>生活習慣病発症・重症化予防の一環として、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（平成25年度：34市町村実施、平成26年度：46市町村実施）。</u> ② <u>平成28年度において、受診勧奨と保健指導を併せて実施しているのが49市町村、受診勧奨のみを実施しているのが3市町、保健指導のみを実施しているのも3市町となっている。</u> ③ <u>取組の対象者については、重症化のハイリスク者としているのが最も多い51市町村、医療機関の未受診者としているのが49市町村、受診中断者としているのは27市町村にとどまっており、未受診者を対象としている市町村は多いが、受診中断者まで対象としている市町村は少ない。</u> <u>また、対象者を抽出する基準についても、市町村によって差異が生じている。</u> 	<p>・現在、市町村は、「福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を参考に事業を実施しているため、修正。</p>
国保連合会	<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 	<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 	

第5章 医療費の適正化の取組に関する事項

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
健康増進課	<p>(2) 糖尿病性腎症重症化予防<u>に向けた取組</u> 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、<u>新たな透析患者数が増加しないよう</u>、糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進する<u>ことが重要であり、次のとおり取り組むこと</u>とする。</p>	<p>(p.62 第5章2(2)から移動) (2) 糖尿病性腎症重症化予防 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、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、<u>新規透析導入患者数の減少のため</u>、糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進する<u>もの</u>とする。</p>	
健康増進課	<p>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。</p>	<p>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る<u>こと</u>となっており、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。</p>	
健康増進課	<p>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。</p>	<p>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。</p>	
健康増進課	<p>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<u>県</u>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。</p>	<p>ウ 「福岡県糖尿病対策推進会議」による支援 県医師会や歯科医師会、糖尿病専門医、腎臓専門医等で構成する「福岡県糖尿病対策推進会議」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。</p>	
健康増進課、国保連合会	<p>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。</p>	<p>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。 オ 国の研究会において効果が高いと検証された取組の県内市町村への展開 <u>国が平成28年度の厚生労働科学研究により、市町村等における糖尿病性腎症重症化予防の取組の効果を検証していることから、県や市町村は、今後国から示される効果が高いと検証された取組を展開。</u></p>	<p>・研究をもとに、国の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が改訂（平成31年4月）された。今後、イに記載した県のプログラムも改訂予定であるため、削除。</p>

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由														
<p>薬務課、事業支援係、国保連合会</p> <p>薬務課</p>	<p>3 後発医薬品の使用促進</p> <p>(1) 現状・課題</p> <p>福岡県医療費適正化計画（第3期）では、<u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>県内全市町村が、<u>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。</u></p> <p>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、<u>県内59市町村が国保連合会に作成を委託している。</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>② 医療機関・薬局向けに、<u>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。</u></p>	<p>(3) 後発医薬品使用の現状</p> <p><u>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ため、薬価が安く設定されている。後発医薬品に切り替えた場合、医療費の節減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必要がある。</u></p> <p><u>本県の後発医薬品の使用割合は年々伸びており、平成27年度末の数量ベース（新指標）で全国26位、薬剤料ベースで30位である。</u></p> <p><u>福岡県医療費適正化計画（第2期）では、平成29年度における目標値を旧指標で40%以上としており、旧指標ベースでみた平成27年度の使用割合が37.6%であることから、目標に向けて順調に推移している。</u></p> <p><u>平成26年度の市町村ごとの後発医薬品使用割合の最高値と最低値をみると、数量ベースで19.7ポイント、金額ベースで15.9ポイントの差が生じている。</u></p> <table border="1" data-bbox="1596 856 2410 949"> <tr> <td>・数量ベース</td> <td>…</td> <td>最高値</td> <td>66.9%</td> <td>、</td> <td>最低値</td> <td>47.2%</td> </tr> <tr> <td>・金額ベース</td> <td>…</td> <td>最高値</td> <td>41.3%</td> <td>、</td> <td>最低値</td> <td>25.4%</td> </tr> </table> <p>県内全市町村が、使用した医薬品と後発医薬品との差額通知を実施しており、独自に実施している1町を除く59市町村が国保連合会に差額通知の作成を委託している。</p> <p>国保連合会では、<u>後発医薬品へ切り替えた場合の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る。</u></p> <p>現在、県・市町村・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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>② 医療機関・薬局向け基幹病院で採用されているジェネリック医薬品リストの作成・配布。</p>	・数量ベース	…	最高値	66.9%	、	最低値	47.2%	・金額ベース	…	最高値	41.3%	、	最低値	25.4%	<p>・第5章3（2）と重複するため、削除。</p> <p>・今後、福岡県医療費適正化計画の指標が見直される予定であるため、修正。</p> <p>・時点修正</p>
・数量ベース	…	最高値	66.9%	、	最低値	47.2%											
・金額ベース	…	最高値	41.3%	、	最低値	25.4%											

第5章 医療費の適正化の取組に関する事項

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
事業支援係、薬務課	<p>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。</p> <p>① 被保険者証更新時に世帯員分を同封し、配布。また、<u>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。</u></p> <p>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。</p> <p>③ 窓口に常備 等</p>	<p>イ <u>県内</u>全市町村は、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。</p> <p>① 被保険者証更新交付時に世帯員分を同封、また、切離して使用できる<u>よう国保のしおり等に印刷して配布。</u></p> <p>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。</p> <p>③ 窓口に常備 等</p>	
国保連合会	<p>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（<u>令和元年度はテレビCM26本、ラジオCM7本。</u>）。</p>	<p>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（<u>平成27年度：テレビCM226本、ラジオCM53本。</u>）。</p>	<p>・時点修正</p>
薬務課	<p><u>(2) 後発医薬品の使用促進に向けた取組</u></p> <p>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<u>するため、次のとおり取り組むこととする。</u></p>	<p>(p.63 第5章2(3)から移動)</p> <p><u>(3) 後発医薬品の使用促進</u></p> <p>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。</p>	
薬務課、事業支援係、国保連合会	<p>ア 被保険者への働きかけ</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④ 県は、普及率が向上した市町村の取組について、<u>好事例の横展開を検討。</u></p>	<p>ア 被保険者への働きかけ</p> <p>① 県では、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、県政出前講座等を行うことにより、<u>後発医薬品の普及促進に係る取組を実施。</u></p> <p>② 市町村では、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<u>することで、後発医薬品の使用促進を図る。</u></p> <p>③ 国保連合会では、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。</p> <p>④ 県では、普及率が向上した市町村の取組について、<u>他市町村へ展開。</u></p>	
薬務課	<p>イ 保険医療機関（医科・歯科）・薬局への働きかけ</p> <p>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。</p>	<p>イ 保険医療機関（医科・歯科）・薬局への働きかけ</p> <p>① <u>福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会では、後発医薬品の使用促進のため、医療機関・薬局向けに基幹病院採用後発医薬品リストを作成・配布。</u></p> <p>② <u>レセプトから抽出した置き換えが進んでいない後発医薬品の情報を関係団体へ情報提供。</u></p> <p>③ <u>薬局薬剤師等医療関係者を対象とした研修会の開催等、医療関係者の理解を深めるための取組を実施。</u></p> <p>④ 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。</p>	

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
<p>事業支援係、国保連合会</p> <p>事業支援係、国保連合会</p>	<p>4 重複・頻回受診者等への訪問指導</p> <p>(1) 現状・課題</p> <p>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。</p> <p>また、<u>平成30年度</u>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<u>51</u>市町村、市町村の独自実施が<u>14</u>市町村である。</p> <p>※「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</p> <p>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<u>訪問指導</u>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（<u>令和元年度は52</u>市町村から受託）。</p> <p>また、平成<u>30年度</u>の<u>訪問健康相談</u>事業の実施状況は、訪問人数<u>1,840</u>人で、1か月当たり<u>約333</u>万円（1人当たり<u>1,809</u>円）、年間で<u>約3,995</u>万円（1人当たり<u>21,710</u>円）の効果を上げている。</p> <p>(2) 訪問指導の実施に向けた取組</p> <p><u>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。</u></p> <p>ア 訪問指導実施市町村の拡大と内容の充実</p> <p>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。</p> <p>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、<u>訪問指導の好事例の横展開を検討する。</u></p> <p>イ 重複・多剤投与者への訪問指導の実施</p> <p>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（<u>令和元年度から実施。</u>）。</p>	<p>(4) 重複頻回受診への訪問指導の現状</p> <p>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。</p> <p>また、訪問指導の実施状況（平成27年度）は、国保連合会への委託による実施が<u>39</u>市町村、市町村の独自実施が<u>13</u>市町村である。</p> <p>※「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</p> <p>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（平成26年度<u>33</u>市町村、平成27年度<u>39</u>市町村、平成28年度<u>45</u>市町村から受託）。</p> <p>また、平成<u>27年度</u>における事業の実施状況は、訪問人数<u>1,210</u>人で、1か月当たり<u>123</u>万円余（1人当たり<u>1,024</u>円）、年間で<u>1,486</u>万円余（1人当たり<u>12,288</u>円）の効果を上げている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(p.63 第5章2(4)から移動)</p> <p>(4) 重複・頻回受診者等への訪問指導</p> <p><u>同一疾病での複数の医療機関の受診（重複受診）や、毎日のように受診（頻回受診）する被保険者は、薬の重複投与による健康への悪影響や使用しない薬の処方による必要ない薬剤費が生じているおそれがあることから、レセプトから重複・頻回受診者を抽出し、訪問指導を実施している。</u></p> <p>ア 訪問指導実施市町村の拡大と内容の充実</p> <p>① 国保連合会では、市町村からの委託を受け重複又は頻回受診している被保険者に対して、<u>訪問指導を行う「訪問健康相談事業」を実施。県では、当該事業に参加する市町村拡大のため支援を行う。</u></p> <p>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ついて、<u>効果的なノウハウ共有の場の設置。</u></p> <p>イ 重複服薬者への訪問指導の実施</p> <p>国保連合会が実施する訪問健康相談事業について、<u>新たに、レセプト等により選定した重複・多量服薬者に対する医薬品の適正使用について訪問指導の実施を検討。</u></p> </div>	<p>・時点修正</p>

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
		<p>2 医療費の適正化に向けた取組</p> <p><u>(1) 特定健康診査・特定保健指導</u> <u>県民の健康保持の推進のため、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ものとする。</u></p> <p>ア 実施率の向上</p> <p>① 県は、<u>がん検診との同時実施等</u>、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。</p> <p>② 県や市町村は県医師会と協力し、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。</p> <p>③ 県は、広く県民が集まる場における、<u>県健康ポータルサイト</u>や健康測定機器を活用した県民の健康づくりに取組むきっかけ提供の中での<u>受診勧奨の実施</u>。</p> <p>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。</p> <p>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<u>場の設置</u>。</p> <p>イ 特定保健指導の内容の充実・強化</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④ 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。</p> <p>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。</p> <p>⑥ 国保連合会において平成30年度から実施を予定している、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事業について、市町村は活用を、県は支援を<u>検討</u>。</p>	<p>・第5章1(2)へ移動。</p>

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
		<p>(2) 糖尿病性腎症重症化予防 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、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、<u>新規透析導入患者数の減少のため</u>、糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進するものとする。</p> <p>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ることとなっており、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。</p> <p>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。</p> <p>ウ 「福岡県糖尿病対策推進会議」による支援 県医師会や歯科医師会、糖尿病専門医、腎臓専門医等で構成する「福岡県糖尿病対策推進会議」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。</p> <p>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。</p> <p>オ <u>国の研究会において効果が高いと検証された取組の県内市町村への展開</u> 国が平成28年度の厚生労働科学研究により、市町村等における糖尿病性腎症重症化予防の取組の効果を検証していることから、県や市町村は、今後国から示される効果が高いと検証された取組を展開。</p>	<p>・第5章2(2)へ移動。</p>

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
		<p>(3) 後発医薬品の使用促進</p> <p>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。</p> <p>ア 被保険者への働きかけ</p> <p>① 県では、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、県政出前講座等を行うことにより、後発医薬品の普及促進に係る取組を実施。</p> <p>② 市町村では、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することで、後発医薬品の使用促進を図る。</p> <p>③ 国保連合会では、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。</p> <p>④ 県では、普及率が向上した市町村の取組について、他市町村へ展開。</p> <p>イ 保険医療機関（医科・歯科）・薬局への働きかけ</p> <p>① 福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会では、後発医薬品の使用促進のため、医療機関・薬局向けに基幹病院採用後発医薬品リストを作成・配布。</p> <p>② レセプトから抽出した置き換えが進んでいない後発医薬品の情報を関係団体へ情報提供。</p> <p>③ 薬局薬剤師等医療関係者を対象とした研修会の開催等、医療関係者の理解を深めるための取組を実施。</p> <p>④ 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。</p> <p>(4) 重複・頻回受診者等への訪問指導</p> <p>同一疾病での複数の医療機関の受診（重複受診）や、毎日のように受診（頻回受診）する被保険者は、薬の重複投与による健康への悪影響や使用しない薬の処方による必要ない薬剤費が生じているおそれがあることから、レセプトから重複・頻回受診者を抽出し、訪問指導を実施している。</p>	<p>・第5章3(2)へ移動。</p> <p>・第5章4(2)へ移動。</p>

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
<p>国保運営係、事業支援係、健康増進課、薬務課</p>	<p>5 医療費適正化計画との関係</p> <p>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。</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>	<p>3 医療費適正化計画との関係</p> <p>本運営方針については、<u>改正法第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。</u></p> <p><u>現在の福岡県医療費適正化計画に定める取組に加え、今後、同計画が改定された場合には、新たな計画に定める取組についても、新たな国保制度の運営においても引続き、取り組むものとする。</u></p> <p>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、<u>特定健診等の実施率の向上、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。</u></p>	<p>・第5章4(2)へ移動。</p>

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
事業支援係	<p style="text-align: center;">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</p> <p>1 これまでの取組等</p> <p>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、福岡縣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。</p> <p>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。</p>	<p style="text-align: center;">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</p> <p>1 現状</p> <p>（1）これまでの取組等</p> <p>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、福岡縣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、平成29年度末までに全市町村で要綱等を策定することとした。</p> <p>今回の国保改革にあたり、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。</p>	
事業支援係	<p>2 事務の標準化等の方針及び実施時期</p> <p>事務の標準化等の検討にあたり、これまでの福岡縣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。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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。</p>	<p>2 事務の標準化等の方針及び実施時期</p> <p>事務の標準化等の検討に当たり、これまでの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。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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 県により直接実施するもの</p> <p>事務の標準化等については、検討対象となる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する。</p>	
事業支援係	<p>（1）世帯の継続性の判定基準 第4章参考2（1）のとおり。</p>	<p>（1）世帯の継続性の判定基準 第4章6（1）のとおり。</p>	

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
事業支援係 国保連合会	<p>(2) 高額療養費の該当回数の通算 第4章<u>参考2</u> (2) のとおり。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><u>また</u>、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。</p>	<p>(2) 高額療養費の該当回数の通算 第4章<u>6</u> (2) のとおり。</p> <p>(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、次の対策を講じることとする。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>平成30年度からの国保改革にあたり、新たに導入される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る。</p>	
事業支援係、国保運営係	<p>(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。</p>	<p>(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)」の利用等、クラウドの活用を図る。</p>	
事業支援係	<p>(5) 療養費支給基準(14日以内ルール) 第4章<u>参考1</u> (1) のとおり。</p>	<p>(5) 療養費支給基準(14日以内ルール) 第4章<u>3</u> (2) のとおり。</p>	
事業支援係	<p>(6) 療養費支給基準(往療料) 第4章<u>参考1</u> (2) のとおり。</p>	<p>(6) 療養費支給基準(往療料) 第4章<u>3</u> (3) のとおり。</p>	
事業支援係	<p>(7) 葬祭費(額等)</p> <p>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、<u>福岡県</u>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、<u>福岡県</u>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。</p> <p>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。</p>	<p>(7) 葬祭費(額等)</p> <p>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、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、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。</p> <p>② 葬祭費の添付書類としては、葬祭を行った方を確認するため、埋火葬許可証、会葬御礼、領収書等のいずれかの添付を求める。</p>	

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
事業支援係	<p>(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。</p> <p>〔 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 〕</p>	<p>(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。</p> <p>〔 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 〕</p>	
事業支援係	<p>(9) 被保険者証の更新時期の統一等</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>(p.68 第6章 (11) から移動)</p> <p>(11) 被保険者証の更新時期の統一等</p> <p>① 被保険者証については、被保険者サービスの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。</p> <p>② 更新時期の統一化に併せ、全ての保険者について、被保険者証の1人1枚の個人カード化を進める。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 1人1枚の個人カード化を含め、更新時期の統一等は、原則として平成31年8月とするが、これにより難い市町村にあっては、平成32年8月まで延長するものとする。</p>	<p>・現行の運営方針の②及び④については、既に実施しているため、削除。</p>
事業支援係	<p>(10) 被保険者証の交付方法等</p> <p>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るため、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。</p> <p>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。</p>	<p>(p.69 第6章 (12) から移動)</p> <p>(12) 被保険者証の交付方法等</p> <p>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るため、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、被保険者において居住の事実が確認できると判断できるものとする。</p> <p>② 被保険者本人に確実に届く方法としては、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。</p>	

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
事業支援係	<p>(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。</p> <p>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</p> <p>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。</p>	<p>(p.71 第6章(19)から移動)</p> <p>(19) 申請書等への第三者行為の有無の記載欄追加 <u>1件当たりの財政効果が高い第三者行為求償事務の契機とするため、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。</u></p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>(9) 特定健診未受診者情報の収集 <u>国保連合会では、平成30年度から、市町村における特定健診の受診率の向上及び保健指導の充実強化を支援するため、特定健診未受診者のうち、医療機関で治療中の被保険者の健診項目に係る検査データ等を当該医療機関から収集し、保険者に提供する共同事業を予定しており、市町村では当該事業への参加を検討し、県では、当該事業に対する支援を検討する。</u></p> <p>(10) 重複・頻回受診者への訪問指導 第5章2(4)のとおり。</p> <p>(11) 被保険者証の更新時期の統一等</p> <p>① 被保険者証については、被保険者サービスの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。</p> <p>② <u>更新時期の統一化に併せ、全ての保険者について、被保険者証の1人1枚の個人カード化を進める。</u></p> <p>③ 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。</p> <p>④ <u>1人1枚の個人カード化を含め、更新時期の統一等は、原則として平成31年8月とするが、これにより難しい市町村にあっては、平成32年8月まで延長するものとする。</u></p>	<p>・第6章(13)へ移動。</p> <p>・第6章(15)へ移動。</p> <p>・第6章(9)へ移動。</p>

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
国保連合会	<p>(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。</p> <p>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</p> <p>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）</p> <p>③ <u>柔整</u>療養費に係る被保険者への調査（患者調査）</p>	<p>(12) 被保険者証の交付方法等</p> <p>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、<u>被保険者において居住の事実が確認できると判断できるものとする。</u></p> <p>② 被保険者本人に確実に届く方法としては、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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(p.71 第6章(17)から移動)</p> <p>(17) 療養費の審査（点検） 平成30年度からの国保連合会における共同事業として、次の事業を実施する。</p> <p>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</p> <p>② あはき（はり、きゅう、あん摩、マッサージ）療養費の申請書の点検事務、被保険者への調査（患者調査）</p> <p>③ <u>柔道整復</u>療養費に係る被保険者への調査（患者調査）</p> </div>	<p>・第6章（10）へ移動。</p> <p>・(12)以降は、国保連合会の共同事業について記載。</p>
事業支援係、国保連合会	<p>(13) <u>特定健康診査</u>未受診者情報の収集 <u>第5章1（2）イ⑥のとおり。</u></p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>(p.68 第6章（9）から移動)</p> <p>(9) <u>特定健診未受診者情報の収集</u> 国保連合会では、平成30年度から、市町村における特定健診の受診率の向上及び保健指導の充実強化を支援するため、特定健診未受診者のうち、医療機関で治療中の被保険者の健診項目に係る検査データ等を当該医療機関から収集し、保険者に提供する共同事業を予定しており、市町村では当該事業への参加を検討し、県では、当該事業に対する支援を検討する。</p> </div>	<p>・時点修正</p>

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
国保連合会	<p>(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。</p>	<p>(p.71 第6章(18)から移動) (18) 後発医薬品差額通知等 国保連合会における共同事業として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、事業の拡充を行う。</p>	
事業支援係	<p>(15) 重複・頻回受診者等への訪問指導 第5章4(2)のとおり。</p>	<p>(p.68 第6章(10)から移動) (10) 重複・頻回受診者への訪問指導 第5章2(4)のとおり。</p>	
国保連合会	<p>(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。</p>	<p>(13) 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おり、また、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いる。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新たに行うなど、当該事業を拡充する。</p>	
事業支援係、国保連合会	<p>(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。</p>	<p>(14) 高額療養費関係事務 第4章6(3)のとおり。 平成30年度からの国保連合会における新たな共同事業として、高額療養費申請勧奨通知及び申請書の作成を実施する。</p>	
国保連合会	<p>(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。</p>	<p>(15) 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年度からの共同事業としての実施は見送る。</p>	
国保連合会	<p>(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。</p>	<p>(16) 特別調整交付金（結核・精神）申請 平成30年度からの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、市町村の申請業務を支援する。</p>	

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
事業支援係	<p>(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。(表 6-1)</p> <p>① 必須項目については、平成 30 年 4 月からとする。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>(17) 療養費の審査(点検) 平成 30 年度からの国保連合会における共同事業として、次の事業を実施する。 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(はり、きゅう、あん摩、マッサージ)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 柔道整復療養費に係る被保険者への調査(患者調査)</p> <p>(18) 後発医薬品差額通知等 国保連合会における共同事業として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、事業の拡充を行う。</p> <p>(19) 申請書等への第三者行為の有無の記載欄追加 1 件当たりの財政効果が高い第三者行為求償事務の契機とするため、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。</p> <p>(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。(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 「(11)被保険者証の更新時期の統一等」については、平成 31 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 年先送りとする。 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。</p>	<p>第 6 章 (12) へ移動。</p> <p>第 6 章 (14) へ移動。</p> <p>第 6 章 (11) へ移動。</p>

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由																																																																																																								
事業支援係	<p>【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）】</p> <table border="1" data-bbox="519 289 1501 1470"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>実施時期</th> <th>〔やむを得ない場合〕</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 世帯の継続性の判定基準</td> <td>平成30年4月</td> <td>必須</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 高額療養費の該当回数 の通算</td> <td>平成30年4月</td> <td>必須</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 標準的なセキュリティ レベルの情報の取 扱い</td> <td>平成30年4月</td> <td>必須</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 クラウド化の推進</td> <td>平成30年4月</td> <td>必須</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 療養費支給基準 (14日以内ルール)</td> <td>平成30年4月</td> <td>平成31年4月</td> <td>55市町村 済</td> </tr> <tr> <td>6 療養費支給基準 (往療料)</td> <td>平成30年4月</td> <td>平成31年4月</td> <td>57市町村 済</td> </tr> <tr> <td>7 葬祭費</td> <td>平成30年4月</td> <td>平成31年4月</td> <td>済</td> </tr> <tr> <td>8 出産育児一時金</td> <td>済み</td> <td>—</td> <td>済</td> </tr> <tr> <td>9 被保険者証の更新時 期の統一等 (高齢受給者証との一体化・1人1枚のカード化を含む)</td> <td>令和元年8月</td> <td>令和2年8月</td> <td>済</td> </tr> <tr> <td>10 被保険者証の交付方 法等</td> <td>平成30年4月</td> <td>平成31年4月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11 申請書等への第三者行 為の有無の記載欄追 加</td> <td>平成30年4月</td> <td>平成31年4月</td> <td>済</td> </tr> <tr> <td>17 高額療養費関係事務</td> <td>平成30年4月</td> <td>平成31年4月</td> <td><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</td> </tr> </tbody> </table> <p>※「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。</p>	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	済み	—	済	9 被保険者証の更新時 期の統一等 (高齢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	<p>【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）】</p> <table border="1" data-bbox="1596 289 2579 1312"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>実施時期</th> <th>〔やむを得ない場合〕</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 世帯の継続性の判定基準</td> <td>平成30年4月</td> <td>必須</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 高額療養費の該当回数 の通算</td> <td>平成30年4月</td> <td>必須</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 標準的なセキュリティ レベルの情報の取 扱い</td> <td>平成30年4月</td> <td>必須</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 クラウド化の推進</td> <td>平成30年4月</td> <td>必須</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 療養費支給基準 (14日以内ルール)</td> <td>平成30年4月</td> <td>平成31年4月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 療養費支給基準 (往療料)</td> <td>平成30年4月</td> <td>平成31年4月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7 葬祭費</td> <td>平成30年4月</td> <td>平成31年4月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8 出産育児一時金</td> <td>済み</td> <td>—</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11 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)</td> <td>平成31年8月</td> <td>平成32年8月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12 被保険者証の交付方法 等</td> <td>平成30年4月</td> <td>平成31年4月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>14 高額療養費関係事務</td> <td>平成30年4月</td> <td>平成31年4月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>19 申請書等への第三者行 為の有無の記載欄追 加</td> <td>平成30年4月</td> <td>平成31年4月</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	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		6 療養費支給基準 (往療料)	平成30年4月	平成31年4月		7 葬祭費	平成30年4月	平成31年4月		8 出産育児一時金	済み	—		11 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)	平成31年8月	平成32年8月		12 被保険者証の交付方法 等	平成30年4月	平成31年4月		14 高額療養費関係事務	平成30年4月	平成31年4月		19 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		<p>・実施実績を備考欄に追記。</p>
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	済み	—	済																																																																																																								
9 被保険者証の更新時 期の統一等 (高齢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																																																																																																								
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																																																																																																									
6 療養費支給基準 (往療料)	平成30年4月	平成31年4月																																																																																																									
7 葬祭費	平成30年4月	平成31年4月																																																																																																									
8 出産育児一時金	済み	—																																																																																																									
11 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)	平成31年8月	平成32年8月																																																																																																									
12 被保険者証の交付方法 等	平成30年4月	平成31年4月																																																																																																									
14 高額療養費関係事務	平成30年4月	平成31年4月																																																																																																									
19 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																																																																																																									

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
<p>国保運営係</p> <p>高齢者地域包括ケア推進課</p>	<p style="text-align: center;">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</p> <p>1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p><u>また</u>、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。</p> <p>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・<u>福岡県障がい児福祉計画</u>」 ⑦ 「福岡県歯科口腔保健推進計画」</p> <p>(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組 <u>ア 地域包括ケアシステムの構築</u> 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。</p>	<p style="text-align: center;">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</p> <p>1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携</p> <p>(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。</p> <p>本運営方針は、「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。</p> <p>本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、本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。</p> <p>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 「福岡県障害者長期計画」「福岡県障害者福祉計画」 ⑦ 「福岡県歯科口腔保健推進計画」</p> <p>(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組 団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 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。</p>	<p>・現状と取組に記載を分け、項目を追加。</p>

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
<p>事業支援係、高齢者地域包括ケア推進課</p>	<p><u>イ 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>〔令和2年度保険者努力支援制度（市町村分）の例〕</p> <p><u>地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況</u></p> <p>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・<u>生活支援</u>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<u>地域ケア会議での連携</u>）</p> <p>② <u>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</u></p> <p>③ <u>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</u></p> <p>④ <u>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</u></p> <p>⑤ <u>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</u></p> </div> <p><u>2 国保データベースシステム等情報基盤の活用</u></p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>〔平成30年度保険者努力支援制度（市町村分）の例〕</p> <p><u>地域包括ケアの推進（在宅医療・介護の連携等）</u></p> <p>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）</p> <p>② <u>地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画または、個々の国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組み（外部組織との連携）</u></p> <p>③ <u>KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出</u></p> <p>④ <u>国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施</u></p> <p>⑥ <u>国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施</u></p> <p>⑦ <u>後期高齢者医療制度又は介護保険制度と連携した保健事業の実施</u></p> </div>	<p>・時点修正</p>
<p>事業支援係、国保運営係</p>	<p>(1) 国保データベース（KDB）システム等情報基盤の活用</p> <p><u>ア KDBシステム等の活用</u></p> <p>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<u>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</u>が可能となった。</p> <p>また、県として、納付金の算定基礎となる<u>医療費</u>の分析を行うことは極めて重要であり、<u>運営方針に掲げた</u>取組を推進するにあたっての基礎となるものである。</p>	<p>(3) 国保データベース（KDB）システム等情報基盤の活用</p> <p>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。</p> <p>平成30年度から県も国保の保険者になることから、<u>レセプトの個人情報等を含め、KDBシステムを活用可能となるよう、国保中央会においてシステム構築が進められている。</u></p> <p>県として、<u>国保事業費納付金の算定基礎となる医療給付費</u>の分析を行うことは極めて重要である。また、これまで掲げてきた取組を推進するにあたっての基礎となるものである。</p>	<p>・第7章2（1）イへ移動。</p> <p>・現状と取組に記載を分け、項目を追加。</p> <p>・時点修正</p>

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
事業支援係	<p><u>イ KDBシステム等を活用した取組</u> 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。</p> <p><u>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。</u></p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>(p.74 第7章(3)冒頭から移動) 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。</p> </div> <p>このため、医療費の3要素分析(受診率、1件当たりの日数、1日当たりの医療費)を市町村単位で行い、分析結果を市町村に提供することにより、医療費適正化対策に資するものとする。</p>	

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
国保運営係	<p style="text-align: center;">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</p> <p>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</p> <p>(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、<u>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。</u></p> <p><u>主な協議事項は、以下のとおり。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p style="text-align: center;">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</p> <p>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</p> <p>(1) 福岡県国保共同運営会議(仮称)の設置及び運営 平成30年度からの制度改革施行に向け、準備を円滑に進めることを目的に設置した「福岡県国保共同運営準備協議会」は、平成29年度末をもって設置期限が満了する。</p> <p>平成30年度以降においても、国保の共同運営にあたり、以下の項目について、<u>適宜、県と市町村との間で協議が必要である。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ① 本運営方針の進捗管理 ② 国保事業費納付金等の算定 ③ 更なる事務の標準化等の検討 ④ 本運営方針の見直し <p><u>このため、平成30年度以降の県と市町村の協議の場として、「福岡県国保共同運営会議」(仮称)を設置することとし、本運営方針の決定後速やかに設置に向けて準備を行うこととする。</u></p>	<p>・時点修正</p>
国保運営係	<p>(2) 福岡県国民健康保険運営協議会への市町村の参画 <u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>	<p>(2) 福岡県国保運営協議会への市町村の参画 平成30年度以降においても、国保の共同運営者である市町村も県と情報を共有するために、市町村は、<u>県の国保運営協議会(平成30年度以降、法律設置。)</u>へ参画することとする。</p> <p><u>県の国保運営協議会へ参画する市町村については、上記の「福岡県国保共同運営会議」(仮称)参加市町村の中から選定する。</u></p>	
事業支援係	<p>(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<u>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。</u></p>	<p>(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。 <u>これまで、参加者アンケートの実施等により、研修会等の改善を図ってきたところであるが、平成30年度以降においても、本運営方針に位置づけて実施するものとする。</u></p>	

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

担当課	答申素案	現行 運営方針	改正理由
<p>国保連合会</p> <p>国保連合会、事業支援係</p>	<p>ア 収納対策に関する研修会等 <u>(第3章)</u></p> <p>① <u>国民健康保険料(税) 収納率向上研修</u></p> <p>② 収納対策アドバイザー <u>派遣</u> 事業</p>	<p>ア 収納対策に関する研修会等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 収納率向上研修 <u>の内容充実</u> ・ <u>各市町村共通の課題について意見交換の場の設置</u> ・ 収納対策アドバイザー <u>事業の拡充</u> <p>イ 医療費適正化対策、保健事業に関する研修会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>特定健診等の好事例やノウハウを提供する場では、実施率の底上げの観点から具体的な内容の提供に努める。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 意見交換の場の設置については、収納率向上研修に組み込んでいるため、削除。 ・ 第8章1(3)ウへ移動。
<p>事業支援係</p> <p>事業支援係</p>	<p>イ <u>レセプト点検事務レベル研究会 (第4章)</u></p> <p>ウ <u>医療費適正化に関する研修会 (第4章)</u></p>	<p>ウ <u>レセプト点検に係る研究会等</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>県、国保連合会、市町村の実務レベルによる研究会の設置</u> ・ <u>共同実施への参加を希望する市町村と県による検討会議</u> 	
<p>健康増進課、国保連合会</p>	<p>エ <u>保健事業に関する研修会 (第5章)</u></p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>(p.77 第8章1(3)イから移動)</p> <p>イ <u>医療費適正化対策、保健事業に関する研修会</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>特定健診等の好事例やノウハウを提供する場では、実施率の底上げの観点から具体的な内容の提供に努める。</u> </div>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「研修会等」を列挙する中、当該部分だけ説明となっているため、削除。