

〔令和3.11.19〕
運協 1 - 2

福岡県国民健康保険運営協議会

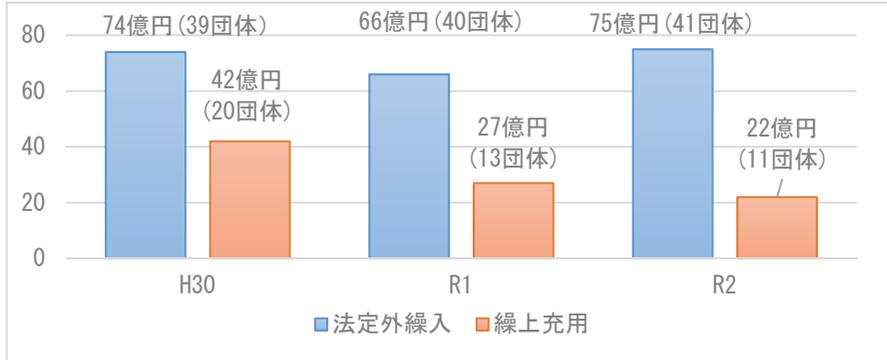
【福岡県国民健康保険運営方針の取組状況】

令和3年11月19日

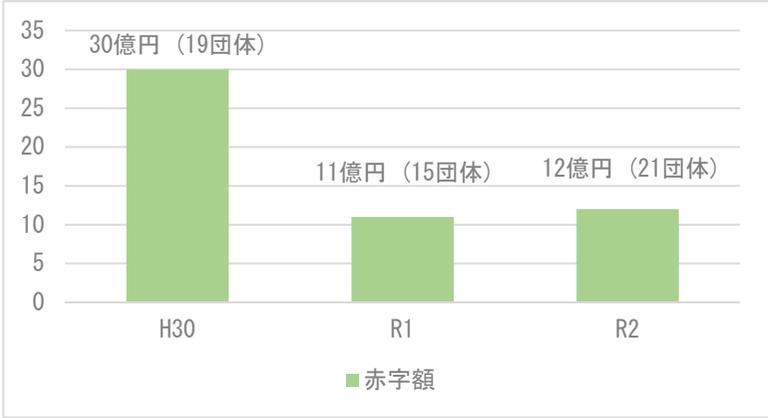
福岡県国民健康保険運営方針に基づく取組状況について

県は、国保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こととしており、現時点での取組状況について報告するもの。

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

| 項目 | 取組状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------|-------|------|------|--|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <p>【財政収支の改善に係る基本的な考え方】</p> <p>国保財政を安定的に運営していくためには、収支が均衡していることが重要であるが、現状では多くの市町村で法定外繰入や繰上充用が行われており、これらの削減・解消に取り組むことにより、財政収支の改善を図る必要がある。</p> | <p>○ R2年度に市町村の法定外繰入は増加したが、繰上充用は減少している。</p> <table border="1" data-bbox="1122 804 2027 1003"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">法定外繰入</th> <th colspan="2">繰上充用</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30年度</td> <td>39団体</td> <td>74億円</td> <td>20団体</td> <td>42億円</td> </tr> <tr> <td>R1年度</td> <td>40団体</td> <td>66億円</td> <td>13団体</td> <td>27億円</td> </tr> <tr> <td>R2年度</td> <td>41団体</td> <td>75億円</td> <td>11団体</td> <td>22億円</td> </tr> </tbody> </table>  | | 法定外繰入 | | 繰上充用 | | H30年度 | 39団体 | 74億円 | 20団体 | 42億円 | R1年度 | 40団体 | 66億円 | 13団体 | 27億円 | R2年度 | 41団体 | 75億円 | 11団体 | 22億円 |
| | 法定外繰入 | | 繰上充用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H30年度 | 39団体 | 74億円 | 20団体 | 42億円 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R1年度 | 40団体 | 66億円 | 13団体 | 27億円 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2年度 | 41団体 | 75億円 | 11団体 | 22億円 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| | <p>(法定外繰入が増加した主な理由)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 市町村が県に納める国保事業費納付金に見合った保険料(税)率の設定を行っていない。・ 新型コロナウイルス感染症に係る保険料(税)の減免に伴う過年度保険料(税)の還付金の増額 <p>法定外繰入の削減に取り組むため、市町村の状況に応じたきめ細かな助言等を行う。</p> |
|--|--|

| 項目 | 取組状況 | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-------|-----------|--|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <p>【赤字削減・解消の取組、目標年次等】</p> <p>赤字を抱えた市町村においては、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・解消計画を定め、削減・解消に取り組む。目標年次の設定については、原則6年以内とし、計画的・段階的な削減・解消に努めていく。</p> <p>県は、各市町村の個別の状況に応じた、きめ細かな助言を行うとともに、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。</p> | <p>○ 単年度収支の赤字団体数・額は、次のとおり。</p> <table border="1" data-bbox="1133 336 1677 585"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">赤字（団体数・額）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30 年度</td> <td>19 団体</td> <td>30 億円</td> </tr> <tr> <td>R1 年度</td> <td>15 団体</td> <td>11 億円</td> </tr> <tr> <td>R2 年度</td> <td>21 団体</td> <td>12 億円</td> </tr> </tbody> </table>  <p>(単年度収支の赤字団体が増加した主な理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村が県に納める国保事業費納付金に見合った保険料（税）率の設定を行っていない。 | | 赤字（団体数・額） | | H30 年度 | 19 団体 | 30 億円 | R1 年度 | 15 団体 | 11 億円 | R2 年度 | 21 団体 | 12 億円 |
| | 赤字（団体数・額） | | | | | | | | | | | | |
| H30 年度 | 19 団体 | 30 億円 | | | | | | | | | | | |
| R1 年度 | 15 団体 | 11 億円 | | | | | | | | | | | |
| R2 年度 | 21 団体 | 12 億円 | | | | | | | | | | | |

○ 赤字削減・解消計画の策定状況は、次のとおり。

| 策定年度 (赤字発生年度) | 策定団体 | 解消済 (R2 時点) | 残り |
|--------------------|-------|----------------|------|
| H29 年度 (H28 年度) | 16 団体 | 10 団体 | 6 団体 |
| H30 年度 (H29 年度) | 5 団体 | 4 団体 | 1 団体 |
| R1 年度 (H30 年度) | 3 団体 | — | 3 団体 |
| R2 年度 (R1 年度) | 2 団体 | — | 2 団体 |

市町村の赤字削減・解消計画の策定・実施状況を踏まえた計画の変更について、ヒアリングを実施し、助言等を行っており、計画的な赤字削減・解消に向けて引き続き取り組む。

また、県ホームページにおいて、赤字削減・解消計画を公表している。

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

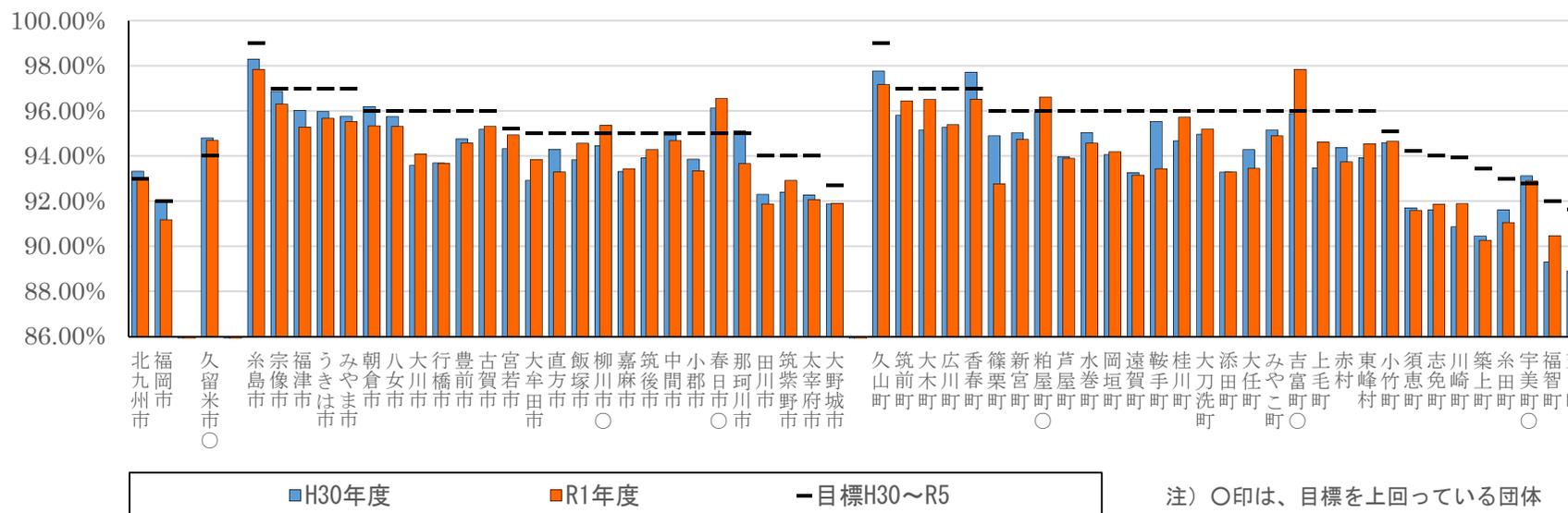
| 項目 | 取組状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------|-------|-------|----|------------|-------|-------|-------|------------|-------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|--------------------|---|---------------------|---|
| <p>【地域の実情に応じた保険料水準の均一化】</p> <p>国保制度改革以降、納付金制度や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。国保制度改革の更なる深化を図るため、引き続き市町村の医療費水準の平準化等を図りながら、保険料水準の均一化を目指すこととする。</p> | <p>○ 市町村間の医療費水準の格差は、次のとおり縮小傾向にある。</p> <table border="1" data-bbox="1124 405 2013 647"> <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>H27～H29 平均</td> <td>1.216</td> <td>0.983</td> <td>1.237</td> </tr> <tr> <td>H28～H30 平均</td> <td>1.208</td> <td>0.977</td> <td>1.236</td> </tr> <tr> <td>H29～R1 平均</td> <td>1.191</td> <td>0.965</td> <td>1.233</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 3年平均で算出し、全国平均を1として算出</p> <p>○ 保険料水準の県内均一化については、次の2段階で検討等を行うこととした。</p> <table border="1" data-bbox="1128 871 2069 1378"> <tbody> <tr> <td data-bbox="1128 871 2069 938">① 制度改革定着期間（R5年度まで）</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1128 938 2069 1150">納付金制度の着実な運用や収納対策、医療費適正化等の運営方針に掲げる諸施策を実行し、その定着を図る。また、県内均一化に向けた諸課題（医療費水準、保険料算定方式、各市町村の取組等）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。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1128 1150 2069 1217">② 県内均一化移行期間（R6年度以降）</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1128 1217 2069 1378">制度改革定着期間における協議を踏まえ、県内均一化に向けた取組を進める。また、制度改革定着期間中に協議が整わなかった課題については、協議を継続する。</td> </tr> </tbody> </table> | | 最大市町村 | 最小市町村 | 格差 | H27～H29 平均 | 1.216 | 0.983 | 1.237 | H28～H30 平均 | 1.208 | 0.977 | 1.236 | H29～R1 平均 | 1.191 | 0.965 | 1.233 | ① 制度改革定着期間（R5年度まで） | 納付金制度の着実な運用や収納対策、医療費適正化等の運営方針に掲げる諸施策を実行し、その定着を図る。また、県内均一化に向けた諸課題（医療費水準、保険料算定方式、各市町村の取組等）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。 | ② 県内均一化移行期間（R6年度以降） | 制度改革定着期間における協議を踏まえ、県内均一化に向けた取組を進める。また、制度改革定着期間中に協議が整わなかった課題については、協議を継続する。 |
| | 最大市町村 | 最小市町村 | 格差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H27～H29 平均 | 1.216 | 0.983 | 1.237 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H28～H30 平均 | 1.208 | 0.977 | 1.236 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H29～R1 平均 | 1.191 | 0.965 | 1.233 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ① 制度改革定着期間（R5年度まで） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 納付金制度の着実な運用や収納対策、医療費適正化等の運営方針に掲げる諸施策を実行し、その定着を図る。また、県内均一化に向けた諸課題（医療費水準、保険料算定方式、各市町村の取組等）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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ② 県内均一化移行期間（R6年度以降） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 制度改革定着期間における協議を踏まえ、県内均一化に向けた取組を進める。また、制度改革定着期間中に協議が整わなかった課題については、協議を継続する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- | | |
|--|--|
| | <p>○ 現在までの市町村との協議結果は、次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none">・ R4 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・ R6 年度納付金算定から医療費指数反映係数 α を減少させる <p>保険料水準の県内均一化を目指し、引き続き市町村と協議を進める。</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

| 項目 | 取組状況 |
|---|--|
| <p>【収納率目標の設定】</p> <p>収納率を向上させる観点から、収納率実績を基に具体的に収納率目標を定めるとともに、目標を達成できていない市町村に対して、要因分析と必要な対策に取り組むことを求める。</p> | <p>○ H28 年度分収納率実績を基に設定された収納率目標と H30 年度及び R1 年度の進捗状況は、グラフのとおり。</p> <p>目標収納率を達成している市町村は 6 団体となっており、引き続き目標達成に向けた進捗状況の確認を行い、収納率が低い市町村に対しては、要因分析や必要な対策を求める。</p> |

市町村別収納率目標と進捗状況



| 項目 | 取組状況 | | | | | | |
|--|--|------|------|------|------|------|------|
| <p>【収納対策（収納対策の強化に向けた取組）】</p> <p>納期内納付の推進、納付相談等の徹底、滞納整理の強化、収納率向上研修の実施、収納対策アドバイザー派遣事業の拡充など、収納対策の強化に向けた取組を実施する。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 納期内納付の推進 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 納付相談や臨戸徴収時の口座振替の勧奨（R2年度：51団体）、納入通知書への口座振替申込書の同封（R2年度：32団体）の実施のほか、国保加入時の勧奨、広報での周知等、全ての市町村で口座振替の勧奨を実施 ○ 納付相談等の徹底 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 納付相談の機会を有効活用するため、短期被保険者証や被保険者資格証明書の交付を窓口交付としている。（R2年度：短期被保険者証：47団体、被保険者資格証明書：15団体） ○ 滞納整理の強化 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 県の地方税収対策本部の支援（市町村への職員派遣）による徴収支援を実施 <table border="1" data-bbox="1167 1078 1621 1267"> <thead> <tr> <th>実績年度</th> <th>搜索件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R1年度</td> <td>391件</td> </tr> <tr> <td>R2年度</td> <td>107件</td> </tr> </tbody> </table> | 実績年度 | 搜索件数 | R1年度 | 391件 | R2年度 | 107件 |
| 実績年度 | 搜索件数 | | | | | | |
| R1年度 | 391件 | | | | | | |
| R2年度 | 107件 | | | | | | |

○ 収納率向上研修の実施

- ・ 収納率の向上を図ることを目的として、徴収実務の基礎と基本的な手順及び実践的な収納対策に関する研修会（国保料（税）徴収業務の初任者に向けた研修会、テーマ別研修会等）を毎年開催

○ 収納対策アドバイザー派遣事業

- ・ 収納対策アドバイザーを派遣し、市町村の担当者に対し、保険料（税）の滞納発生時の対応や折衝方法等に関し、専門的な見地から具体的な解決策の助言を実施

| 実績年度 | 実施市町村 | 派遣日数 |
|-------|-------|------|
| R1 年度 | 8 団体 | 51 日 |
| R2 年度 | 8 団体 | 37 日 |

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

| 項目 | 取組状況 | | | | | | |
|---|---|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <p>【療養費の支給の適正化】</p> <p>柔整及びあはきの療養費に係る患者調査の実施について、未実施市町村に対して調査の実施や国保連合会の共同事業への参加を促すなど、療養費の適正な支給に向けた取組を実施する。</p> | <p>○ 療養費の適正な支給に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 療養費点検事務・患者調査共同事業において、柔整やあはきに係る患者調査を実施 <table border="1" data-bbox="1167 499 1650 687"> <thead> <tr> <th>実績年度</th> <th>参加市町村</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R1 年度</td> <td>50 団体</td> </tr> <tr> <td>R2 年度</td> <td>50 団体</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和3年度に、柔道整復療養費審査委員会において、療養費の請求内容に不正等がないかを確認するため、審査委員による柔道整復師の面接確認（施行の事実等の確認）を実施予定 ・ 市町村が療養費管理システムによる療養費支給申請書の画像データを閲覧して調査対象者を選定し、支給前に患者調査を行うことができる仕組みをR1年度に導入し、運用開始 | 実績年度 | 参加市町村 | R1 年度 | 50 団体 | R2 年度 | 50 団体 |
| 実績年度 | 参加市町村 | | | | | | |
| R1 年度 | 50 団体 | | | | | | |
| R2 年度 | 50 団体 | | | | | | |

| 項目 | 取組状況 |
|--|---|
| <p>【レセプト点検の充実強化】</p> <p>レセプト点検事務レベル研究会において二次点検の効果的な実施等の協議を行うとともに、市町村レセプト点検員の資質向上のための研修の実施、保険者努力支援制度（県分）の指標も踏まえた県による給付点検など、レセプト点検の充実強化に向けた取組を実施する。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ レセプト点検事務レベル研究会 <ul style="list-style-type: none"> ・ R2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により未開催。R3年度は、二次点検の共同実施について市町村と意見交換を実施し、協議を進める予定 ○ レセプト点検員の資質向上 <ul style="list-style-type: none"> ・ レセプト点検員の資質向上を図るため、毎年、初任者研修会の開催、県の医療給付専門指導員による市町村への個別指導等を実施 ○ 県による給付点検 <ul style="list-style-type: none"> ・ R1年度に策定した事務処理方針に基づき、市町村間異動のあった被保険者に関するレセプトについて、国保総合システムにおいて点検を実施 |
| <p>【不正利得の回収】</p> <p>県は、市町村から委託を受け、広域的・専門的な対応が必要な事案について、不正利得の回収事務を実施する。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 不正利得の回収事務を実施するため、「福岡県における不正利得回収に係る事務処理方針」をR1年度に策定 |

| 項目 | 取組状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---------------|----------|---------------|-----|-------|------|------|--------|-------|------|------|----------|------|-------|--|----------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <p>【第三者行為求償事務や過誤調整等の取組強化】</p> <p>第三者行為求償事務の充実強化を図るため、傷病届の自主的な提出率の向上、レセプトによる第三者行為の発見率の向上、第三者行為求償事務担当職員の能力向上の取組を実施する。</p> <p>被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金について、包括的合意に基づく国保保険者間調整を実施する。</p> | <p>○ 傷病届の自主的な提出率の向上の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 第三者行為に係る被保険者等への調査・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 <table border="1" data-bbox="1167 432 2029 655"> <thead> <tr> <th>実績年度</th> <th>受任件数</th> <th>第三者行為 該当件数</th> <th>収納額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R1 年度</td> <td>90 件</td> <td>37 件</td> <td>388 千円</td> </tr> <tr> <td>R2 年度</td> <td>56 件</td> <td>30 件</td> <td>3,025 千円</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 被保険者宛ての書類送付時に、傷病届提出の勧奨チラシを封入する等の届出勧奨のほか、ホームページやパンフレットによる広報活動を実施 <table border="1" data-bbox="1167 906 2029 1139"> <thead> <tr> <th rowspan="2">実績年度</th> <th colspan="2">実施市町村</th> </tr> <tr> <th>勧奨チラシの封入</th> <th>ホームページ等広報活動</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R1 年度</td> <td>34 団体</td> <td>60 団体</td> </tr> <tr> <td>R2 年度</td> <td>36 団体</td> <td>60 団体</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ レセプトによる第三者行為の発見率の向上の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> R1 年度に、第三者行為求償システムに第三者行為疑いに係るリスト作成機能を搭載し、市町村の第三者行為の発見を支援 | 実績年度 | 受任件数 | 第三者行為 該当件数 | 収納額 | R1 年度 | 90 件 | 37 件 | 388 千円 | R2 年度 | 56 件 | 30 件 | 3,025 千円 | 実績年度 | 実施市町村 | | 勧奨チラシの封入 | ホームページ等広報活動 | R1 年度 | 34 団体 | 60 団体 | R2 年度 | 36 団体 | 60 団体 |
| 実績年度 | 受任件数 | 第三者行為 該当件数 | 収納額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R1 年度 | 90 件 | 37 件 | 388 千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 年度 | 56 件 | 30 件 | 3,025 千円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実績年度 | 実施市町村 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 勧奨チラシの封入 | ホームページ等広報活動 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R1 年度 | 34 団体 | 60 団体 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 年度 | 36 団体 | 60 団体 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">○ 第三者行為求償事務担当職員の能力向上の取組<ul style="list-style-type: none">・ 保険者が行う債権管理等の専門知識の習得・職員の能力向上を図るため、第三者行為求償事務アドバイザー等を講師とする第三者行為求償事務窓口担当職員研修会を年2回開催 ○ 返還金の国保保険者間調整の実施<ul style="list-style-type: none">・ 包括的合意による国保保険者間の調整について、R2年7月から実施（処理件数：393件、医療機関数：268機関（R3年9月時点）） |
|--|--|

第5章 医療費の適正化の取組に関する事項

| 項目 | 取組状況 | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------|-------------|--|----|-----|-------|-------|---------|-------|-------|---------|
| <p>【特定健康診査・特定保健指導】</p> <p>「ふくおか健康づくり県民運動」等を通じて、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内容の充実・強化に向けた取組を促進する。</p> | <p>○ 実施率の向上のための取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診と被用者保険の被扶養者の特定健診が同時に受診できる総合健診の体制整備について、市町村の支援を毎年実施 ・ 健(検)診受診促進月間のチラシを医師会や各医療機関に配布し、受診勧奨を実施 <p>また、商業施設等での受診勧奨を実施</p> <table border="1" data-bbox="1167 676 1921 911"> <thead> <tr> <th rowspan="2">実績年度</th> <th colspan="2">商業施設等での受診勧奨</th> </tr> <tr> <th>会場</th> <th>参加者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R1 年度</td> <td>56 会場</td> <td>5,979 人</td> </tr> <tr> <td>R2 年度</td> <td>29 会場</td> <td>2,837 人</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 特定保健指導の内容の充実・強化に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村、保健指導実施機関等を対象とした特定保健指導従事者研修会のほか、保健指導従事者研修会、データヘルス研修会、課長保健師合同研修会等の研修会を毎年開催 ・ R2 年度から AI を活用した受診率向上の取組を紹介するほか、福岡県保険者協議会において、毎年、県内医療費の状況等についての報告書を作成し、特定保健指導を推進 | 実績年度 | 商業施設等での受診勧奨 | | 会場 | 参加者 | R1 年度 | 56 会場 | 5,979 人 | R2 年度 | 29 会場 | 2,837 人 |
| 実績年度 | 商業施設等での受診勧奨 | | | | | | | | | | | |
| | 会場 | 参加者 | | | | | | | | | | |
| R1 年度 | 56 会場 | 5,979 人 | | | | | | | | | | |
| R2 年度 | 29 会場 | 2,837 人 | | | | | | | | | | |

| 項目 | 取組状況 |
|--|--|
| <p>【糖尿病性腎症重症化予防】</p> <p>糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進するため、保険者努力支援制度の活用による取組の拡大・充実を図るほか、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等を実施する。</p> | <p>○ 糖尿病性腎症重症化予防の取組の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村は、保険者努力支援制度による交付金を財源に、重症化予防の取組を拡大・充実 ・ 市町村が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を実施できるよう、毎年、保健所を通じて支援 ・ データヘルス研修会、糖尿病性腎症重症化予防セミナー等の研修会を毎年開催し、糖尿病性腎症重症化予防に係る KDB システムの情報提供及び活用方法について研修を実施 |

| 項目 | 取組状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------------------|-----|---------|-------|-----|------------------|-----|-----------------|-------|---------|------------------|------|------------------|------|------|-----|-------|-----|-----|-------|-----|-----|
| <p>【後発医薬品の使用促進】</p> <p>被保険者向けの啓発・広報活動や、保険医療機関（医科・歯科）・薬局への働きかけにより、後発医薬品の使用促進に向けた取組を実施する。</p> | <p>○ 被保険者向けの働きかけ</p> <ul style="list-style-type: none"> 「福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会」を毎年開催し、県民向け啓発用ポスター及びリーフレットを作成、配布 R2年度は、子ども及び保護者向けの啓発資材を新たに作成、配布 国保連合会及び市町村によるCM広報活動を実施 <p>「ジェネリック医薬品の普及促進」</p> <table border="1" data-bbox="1167 580 1977 880"> <thead> <tr> <th>実績年度</th> <th>実施月</th> <th>CM 広報活動</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">R1 年度</td> <td>6 月</td> <td>テレビ 17 本、ラジオ 5 本</td> </tr> <tr> <td>9 月</td> <td>テレビ 9 本、ラジオ 2 本</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">R2 年度</td> <td>8 月～9 月</td> <td>テレビ 12 本、ラジオ 3 本</td> </tr> <tr> <td>10 月</td> <td>テレビ 18 本、ラジオ 5 本</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 保険医療機関等への働きかけ</p> <ul style="list-style-type: none"> 基幹病院ジェネリック医薬品採用品目リスト等のアンケートを実施し、結果を地域で共有 被保険者数の多い北九州市及び福岡市で地域協議会を開催 <table border="1" data-bbox="1167 1214 1800 1390"> <thead> <tr> <th>実績年度</th> <th>北九州市</th> <th>福岡市</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R1 年度</td> <td>1 回</td> <td>1 回</td> </tr> <tr> <td>R2 年度</td> <td>2 回</td> <td>2 回</td> </tr> </tbody> </table> | 実績年度 | 実施月 | CM 広報活動 | R1 年度 | 6 月 | テレビ 17 本、ラジオ 5 本 | 9 月 | テレビ 9 本、ラジオ 2 本 | R2 年度 | 8 月～9 月 | テレビ 12 本、ラジオ 3 本 | 10 月 | テレビ 18 本、ラジオ 5 本 | 実績年度 | 北九州市 | 福岡市 | R1 年度 | 1 回 | 1 回 | R2 年度 | 2 回 | 2 回 |
| 実績年度 | 実施月 | CM 広報活動 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R1 年度 | 6 月 | テレビ 17 本、ラジオ 5 本 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 9 月 | テレビ 9 本、ラジオ 2 本 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 年度 | 8 月～9 月 | テレビ 12 本、ラジオ 3 本 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10 月 | テレビ 18 本、ラジオ 5 本 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実績年度 | 北九州市 | 福岡市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R1 年度 | 1 回 | 1 回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 年度 | 2 回 | 2 回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 | 取組状況 | | | | | | | | | |
|---|--|---------|-------|------|-------|-------|---------|-------|-------|---------|
| <p>【重複・頻回受診者等への訪問指導】</p> <p>重複・頻回受診者、重複・多剤投与者に対する訪問指導の取組を実施する。</p> | <p>○ 重複・頻回受診者等への訪問指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国保連合会が市町村の委託を受け、重複又は頻回受診している被保険者に対して訪問指導を行う「訪問健康相談事業」を実施 <table border="1" data-bbox="1167 453 1951 639"> <thead> <tr> <th>実績年度</th> <th>参加市町村</th> <th>実施回数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R1 年度</td> <td>52 団体</td> <td>2,760 回</td> </tr> <tr> <td>R2 年度</td> <td>55 団体</td> <td>1,159 回</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・ この事業のほか、市町村が独自で実施する訪問指導等について、個別に聞き取り、助言を実施 | 実績年度 | 参加市町村 | 実施回数 | R1 年度 | 52 団体 | 2,760 回 | R2 年度 | 55 団体 | 1,159 回 |
| 実績年度 | 参加市町村 | 実施回数 | | | | | | | | |
| R1 年度 | 52 団体 | 2,760 回 | | | | | | | | |
| R2 年度 | 55 団体 | 1,159 回 | | | | | | | | |

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

| 項目 | 取組状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|---------|------|-------|--|-------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <p>療養費支給基準や高額療養費の多数回該当の取扱いについて、県内統一基準の下で実施する。県は、特定健診未受診者の医療情報収集事業や医療費通知作成など、市町村が国保連合会に委託して行う共同事業を支援する。</p> | <p>○ 療養費支給基準等について</p> <ul style="list-style-type: none"> 療養費支給基準や高額療養費の多数回該当の取扱い等の事務について、国保運営方針に県内統一基準を明記 <p>○ 市町村と国保連合会の共同事業について</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療情報収集事業において、特定健康診査未受診者のうち、医療機関で治療中の被保険者の検査データを国保連合会が収集し、その情報から市町村が特定保健指導を実施 <table border="1" data-bbox="1167 759 1921 927"> <thead> <tr> <th>実績年度</th> <th>参加市町村</th> <th>情報提供数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R1 年度</td> <td>58 団体</td> <td>3,099 件</td> </tr> <tr> <td>R2 年度</td> <td>60 団体</td> <td>3,460 件</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 医療費通知、後発医薬品差額通知の作成について、国保連合会は市町村に対し、毎年実施している研修会において事業内容の説明を行う等、受託促進に向けた取組を実施 <table border="1" data-bbox="1167 1166 1951 1385"> <thead> <tr> <th rowspan="2">実績年度</th> <th colspan="2">参加市町村</th> </tr> <tr> <th>医療費通知</th> <th>後発医薬品差額通知</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R1 年度</td> <td>56 団体</td> <td>59 団体</td> </tr> <tr> <td>R2 年度</td> <td>56 団体</td> <td>59 団体</td> </tr> </tbody> </table> | 実績年度 | 参加市町村 | 情報提供数 | R1 年度 | 58 団体 | 3,099 件 | R2 年度 | 60 団体 | 3,460 件 | 実績年度 | 参加市町村 | | 医療費通知 | 後発医薬品差額通知 | R1 年度 | 56 団体 | 59 団体 | R2 年度 | 56 団体 | 59 団体 |
| 実績年度 | 参加市町村 | 情報提供数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R1 年度 | 58 団体 | 3,099 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 年度 | 60 団体 | 3,460 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実績年度 | 参加市町村 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 医療費通知 | 後発医薬品差額通知 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R1 年度 | 56 団体 | 59 団体 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 年度 | 56 団体 | 59 団体 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

| 項目 | 取組状況 |
|--|--|
| <p>【保健医療サービス・福祉サービス等との連携】</p> <p>県と市町村は、「福岡県総合計画」をはじめとする県の諸計画における施策を、国保の共同運営者として推進する。</p> | <p>○ 「福岡県総合計画」のほか、「福岡県医療費適正化計画」等の県の諸計画の取組内容と国保運営方針の取組に関する事項との整合性を図り、国保の分野から各計画の施策を推進</p> |
| <p>【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システム等の健康・医療情報を活用し、市町村に対し必要な助言及び支援を実施する。</p> | <p>○ R2 年度にKDBシステム等のデータ分析の方法や、その結果を保健事業に活用するための研修会を実施</p> <p>R3 年度にKDBシステム等を活用した調査・分析を実施し、市町村に分析結果等を提供する予定</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に関する事項

| 項目 | 取組状況 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------|----------|-----|----|---|------|----|----|----|-----|------|----|----|----|-----|
| <p>国保の共同運営の円滑化を図ることを目的に、県と市町村の協議の場として設置した「福岡県国保共同運営会議」において、運営方針の見直しや更なる事務の標準化等の検討を行う。</p> | <p>○ 福岡県国保共同運営会議は、国保運営方針の進捗管理・見直し、国保事業費納付金の算定方法、事務の標準化等について協議している。</p> <p>首長で構成される国保共同運営会議のほか、国保主管課長等で構成する幹事会、担当職員（係長等）で構成する部会を設け、実務的な協議・検討を行っている。</p> <table border="1" data-bbox="1128 639 2004 863"> <thead> <tr> <th>実績年度</th> <th>国保共同運営会議</th> <th>幹事会</th> <th>部会</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R1年度</td> <td>1回</td> <td>4回</td> <td>7回</td> <td>12回</td> </tr> <tr> <td>R2年度</td> <td>1回</td> <td>4回</td> <td>7回</td> <td>12回</td> </tr> </tbody> </table> <p>今後、保険料水準の県内均一化等の課題について、引き続き協議を進める。</p> | 実績年度 | 国保共同運営会議 | 幹事会 | 部会 | 計 | R1年度 | 1回 | 4回 | 7回 | 12回 | R2年度 | 1回 | 4回 | 7回 | 12回 |
| 実績年度 | 国保共同運営会議 | 幹事会 | 部会 | 計 | | | | | | | | | | | | |
| R1年度 | 1回 | 4回 | 7回 | 12回 | | | | | | | | | | | | |
| R2年度 | 1回 | 4回 | 7回 | 12回 | | | | | | | | | | | | |