令 和 ８ 年 度
福岡県国民健康保険運営協議会①
資 料 ２－３

第二期福岡県国民健康保険運営方針（中間見直し）

＜答申素案＞

新旧対照表

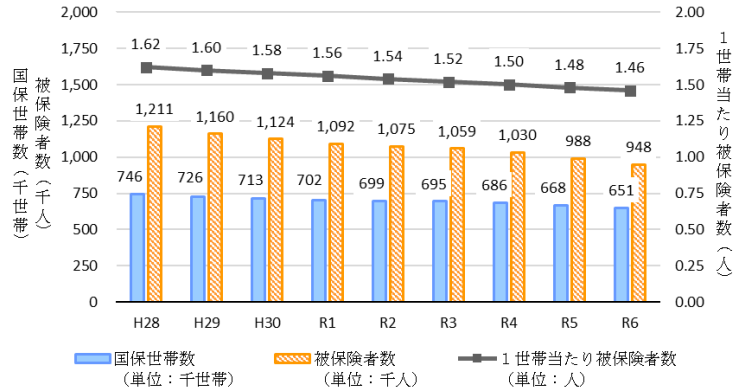
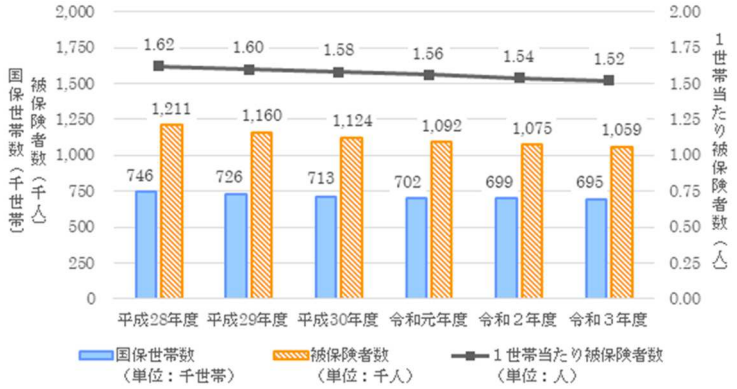
令和８年１１月４日

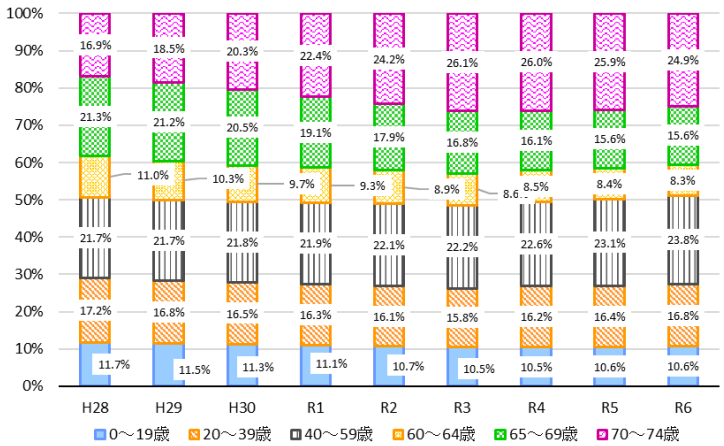
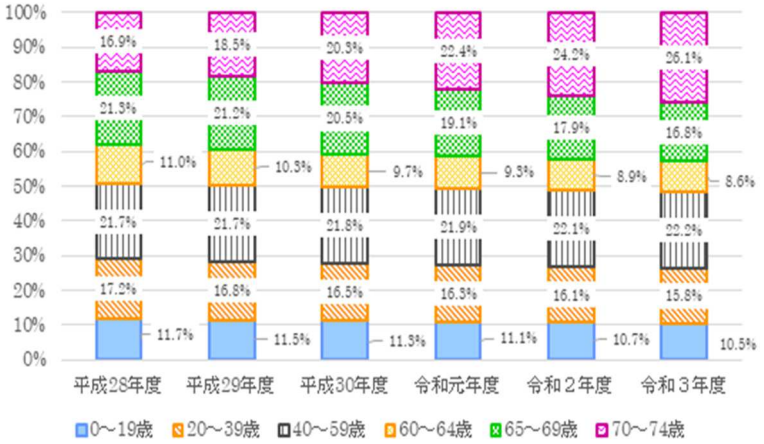
福岡県医療保険課

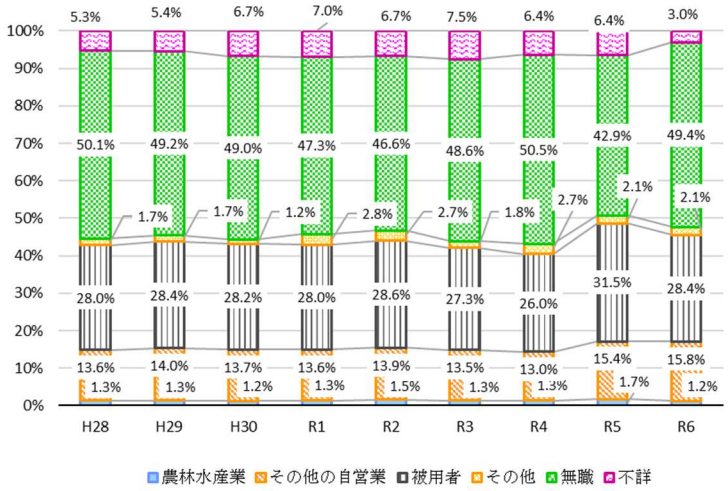
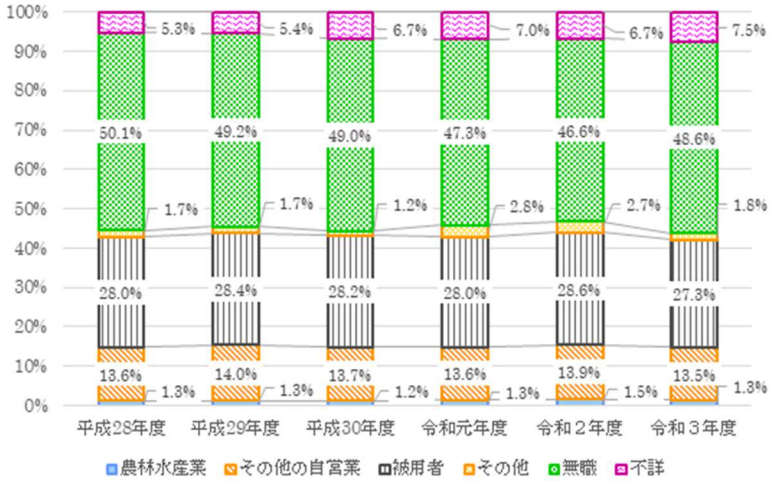
基本的事項

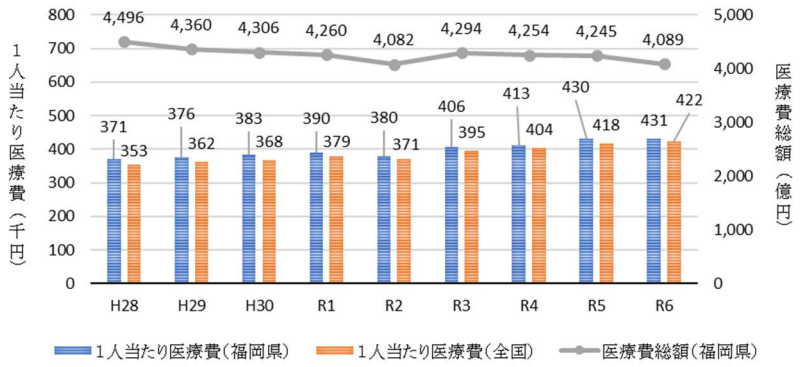
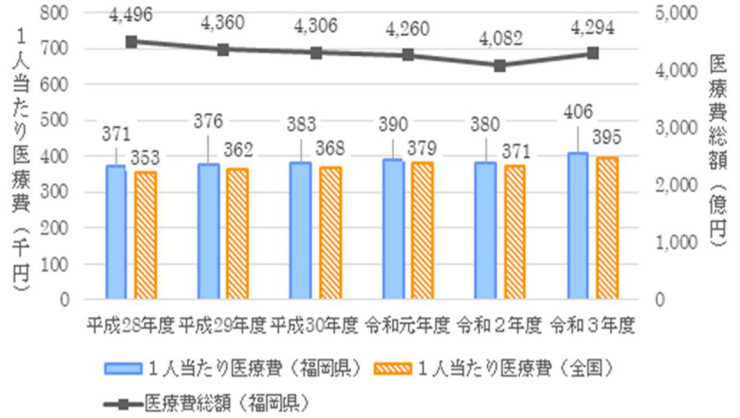
新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
１　策定の目的 （中略） 2024（令和６）年４月、法令改正等により運営方針の記載事項が見直されたことや、今後の被保険者数の減少、１人当たり医療費の増加といった国保を取り巻く環境の変化に対応し、国保制度の安定的な運営を図るため、「第二期福岡県国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）」を策定し、今般、必要な検証・見直しを実施した。 （中略） **３　対象期間及び検証・見直し** 2024（令和６）年４月１日から 2030（令和 12）年３月 31 日までの６年間を対象期間とする。 県は、運営方針に基づく取組状況等を毎年度把握し、市町村、福岡県国民健康保険運営協議会及び関係機関等と情報共有を図るとともに、３年ごとに検証を行い、必要な見直しを行った。 （中略）	**１　策定の目的** （中略） 今般、法令改正等により運営方針の記載事項が見直されたことや、今後の被保険者数の減少、１人当たり医療費の増加といった国保を取り巻く環境の変化に対応し、国保制度の安定的な運営を図るため、「第二期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。 （中略） **３　対象期間及び検証・見直し** 2024（令和６）年４月１日から 2030（令和 12）年３月 31 日までの６年間を対象期間とする。 県は、運営方針に基づく取組状況等を毎年度把握し、市町村、福岡県国民健康保険運営協議会及び関係機関等と情報共有を図るとともに、３年ごとに検証を行い、必要な見直しを行う。 （中略）	策定に係る時点の変更に伴い、文言を調整 策定に係る時点の変更に伴い、文言を調整

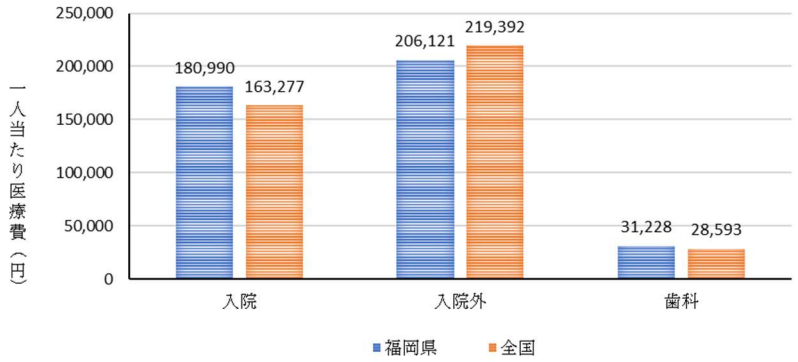
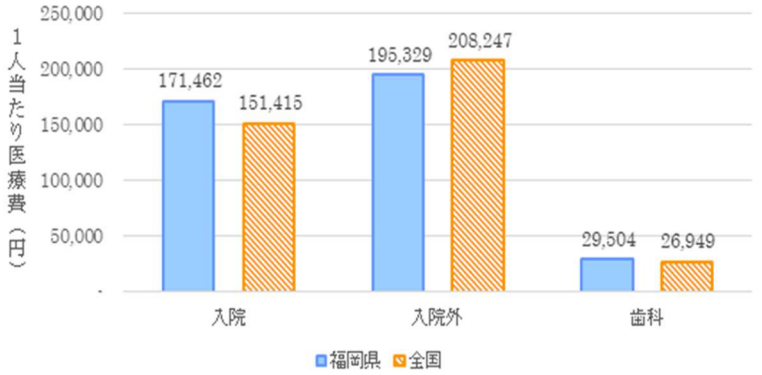
第１章　国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

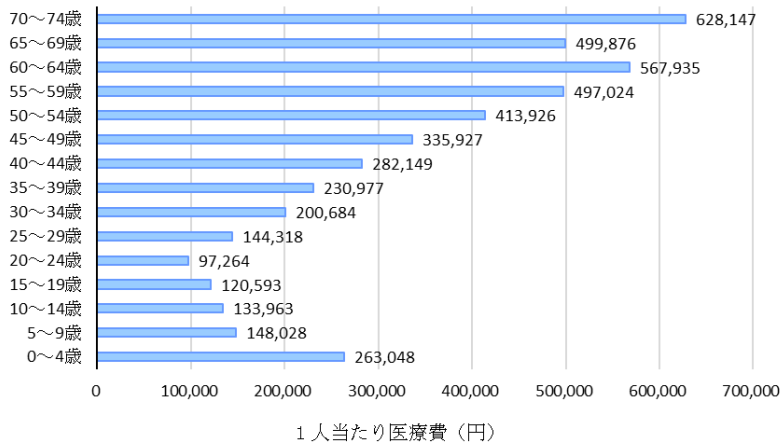
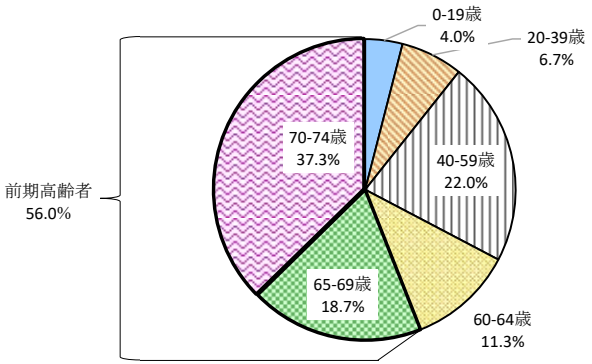
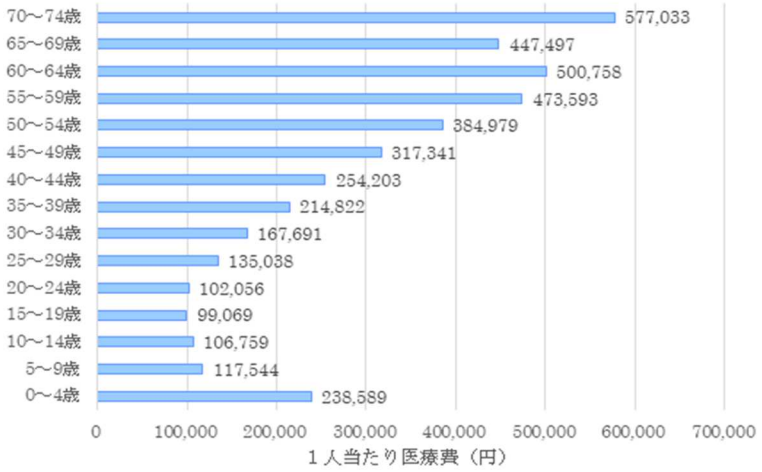
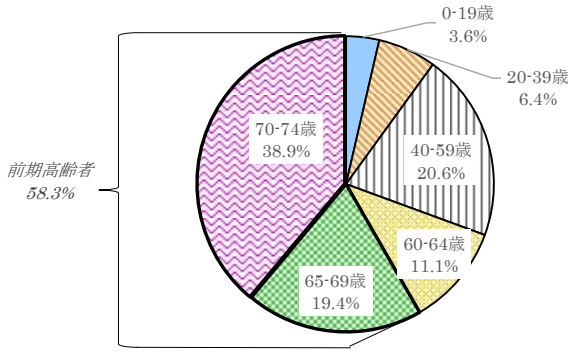
新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
１　医療費の動向と将来の見通し （１）福岡県の市町村国保被保険者数等の推移 ア　国保世帯数、被保険者数の推移 2024（令和６）年度の県内市町村国保加入世帯数は約 65 万世帯、被保険者総数は約 95 万人であり、１世帯当たりの被保険者数は 1.46 人となっており、いずれも近年は減少傾向となっている。（図表 1-1）	**１　医療費の動向と将来の見通し** （１）福岡県の市町村国保被保険者数等の推移 ア　国保世帯数、被保険者数の推移 2021（令和３）年度の県内市町村国保加入世帯数は約 70 万世帯、被保険者総数は約 106 万人であり、１世帯当たりの被保険者数は 1.52 人となっており、いずれも近年は減少傾向となっている。（図表 1-1）	時点の更新に伴い、文言を調整
〔図表 1-1〕【国保世帯数、被保険者数、１世帯当たり被保険者数の推移】  出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」	〔図表 1-1〕【国保世帯数、被保険者数、１世帯当たり被保険者数の推移】  出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」	時点の更新に伴い、図表を更新

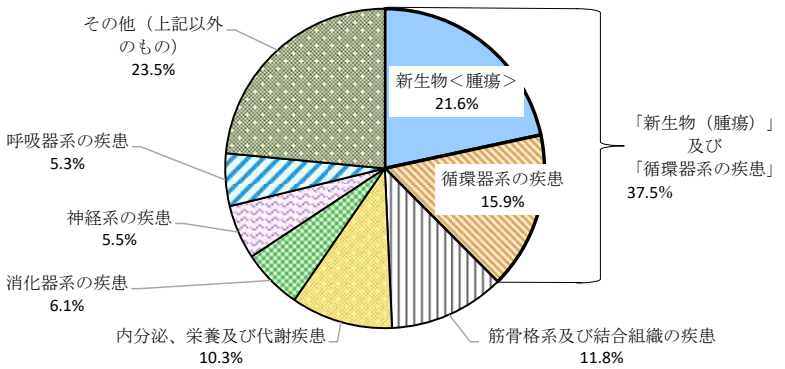
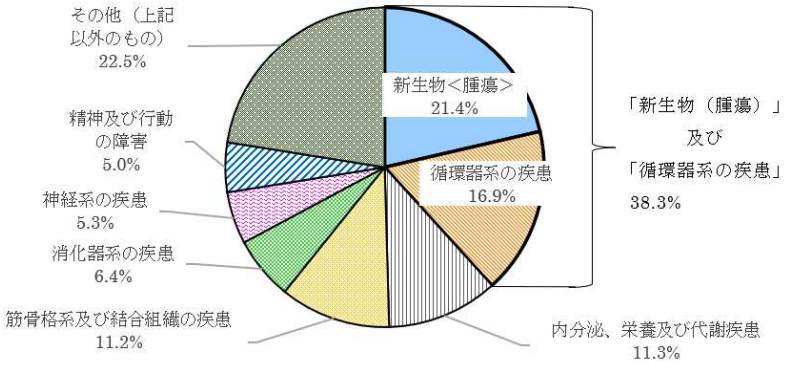
新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
イ　被保険者の年齢別構成の推移 市町村国保の被保険者のうち、前期高齢者（65 歳から 74 歳までの者）の割合は、2024（令和６）年度は約 40.5%となっている。（図表 1-2）	イ　被保険者の年齢別構成の推移 市町村国保の被保険者のうち、前期高齢者（65 歳から 74 歳までの者）の割合は、2021（令和３）年度は約 40.3%となっており、年々増加している。（図表 1-2）	時点の更新に伴い、文言を調整
〔図表 1-2〕【被保険者の年齢別構成の推移】  （中略）	〔図表 1-2〕【被保険者の年齢別構成の推移】  （中略）	時点の更新に伴い、図表を更新

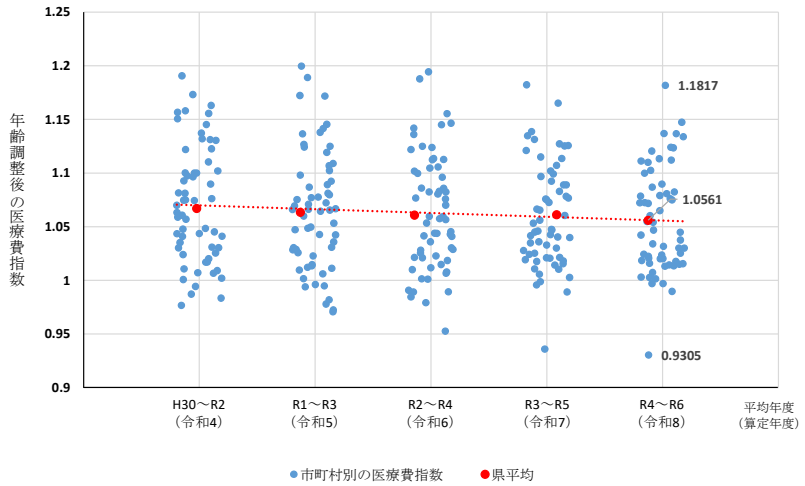
新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
〔図表 1-3〕【国保世帯主の職業別構成割合の推移】  	〔図表 1-3〕【国保世帯主の職業別構成割合の推移】  	時点の更新に伴い、図表を更新
（２）福岡県の国保医療費の動向 ア　１人当たり医療費 本県の 2024（令和６）年度の国保医療費総額は、約 4,089 億円と、前年度と比べると、被保険者数の減少に伴い、約 156 億円減少している。 2024（令和６）年度の国保被保険者１人当たり医療費は 431,164 円で、全国平均 422,437 円の約 1.02 倍（全国 30 位）となっている。（図表 1-4）	（２）福岡県の国保医療費の動向 ア　１人当たり医療費 本県の 2021（令和３）年度の国保医療費総額は、約 4,294 億円と、前年度と比べると、前年度の新型コロナウイルス感染症の影響等による減少の反動もあり、約 212 億円増加している。 2021（令和３）年度の国保被保険者１人当たり医療費は 405,594 円で、全国平均 395,729 円の約 1.03 倍（全国 28 位）となっている。（図表 1-4）	時点の更新に伴い、文言を調整

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
〔図表 1-4〕【国保医療費の推移】  	〔図表 1-4〕【国保医療費の推移】  	時点の更新に伴い、図表を更新
2024（令和６）年度の本県の国保被保険者の１人当たり医療費を入院、入院外、歯科別に全国と比較すると、入院医療費が全国平均を大きく上回っており、県全体の医療費を押し上げている。（図表 1-5）	2021（令和３）年度の本県の国保被保険者の１人当たり医療費を入院、入院外、歯科別に全国と比較すると、入院医療費が全国平均を大きく上回っており、県全体の医療費を押し上げている。（図表 1-5）	時点の更新に伴い、文言を調整
2024（令和６）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 1,580.6 床と、全国平均の 1,187.3 床の 1.33 倍となっている。また、2024（令和６）年病院報告（厚生労働省）によると、本県の平均在院日数は 30.5 日と全国平均の 25.6 日の 1.19 倍となっており、入院医療費の高さの一因と考えられる。	令和３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 1,600.5 床と、全国平均の 1,195.2 床の 1.34 倍となっている。また、令和３年病院報告（厚生労働省）によると、本県の平均在院日数は 33.1 日と全国平均の 27.3 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。	

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
〔図表 1-5〕【令和６年度　国保被保険者１人当たり医療費（入院・入院外・歯科別）】  	〔図表 1-5〕【令和３年度　国保被保険者１人当たり医療費（入院・入院外・歯科別）】  	時点の更新に伴い、図表を更新
イ　年齢階層別１人当たり医療費 2024（令和６）年度の本県の国保被保険者の１人当たり医療費を年齢階層別でみると、年齢が上がるとともに高まる傾向にある。（図表 1-6）	イ　年齢階層別１人当たり医療費 2021（令和３）年度の本県の国保被保険者の１人当たり医療費を年齢階層別でみると、年齢が上がるとともに高まる傾向にある。（図表 1-6）	時点の更新に伴い、文言を調整

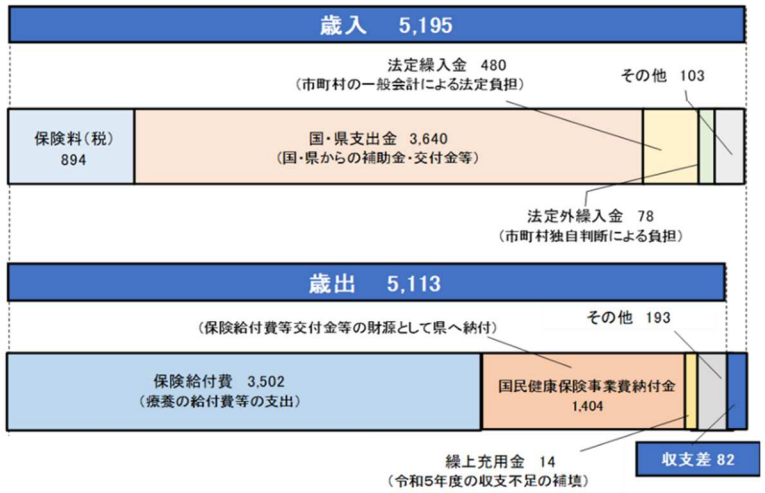
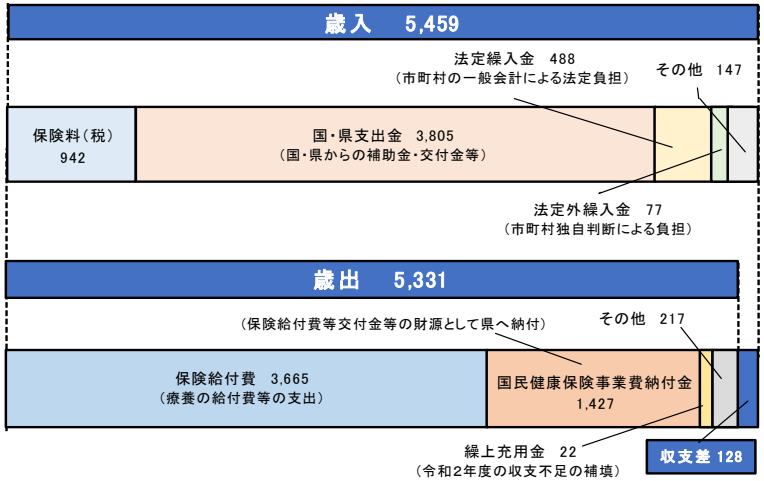
新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
〔図表 1-6〕【令和６年度　年齢階層別１人当たり医療費】  （中略） ウ　年齢階層別医療費割合 （中略） 〔図表 1-7〕【令和６年度　年齢階層別医療費の割合】  	〔図表 1-6〕【令和３年度　年齢階層別１人当たり医療費】  （中略） ウ　年齢階層別医療費割合 （中略） 〔図表 1-7〕【令和３年度　年齢階層別医療費の割合】  	時点の更新に伴い、図表を更新 時点の更新に伴い、図表を更新

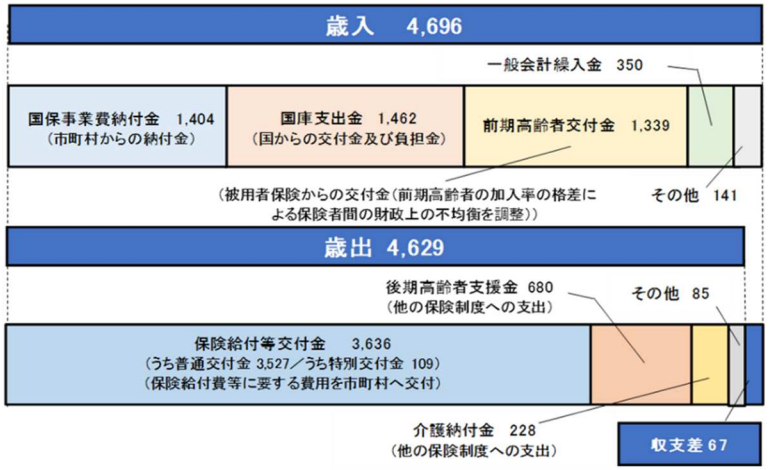
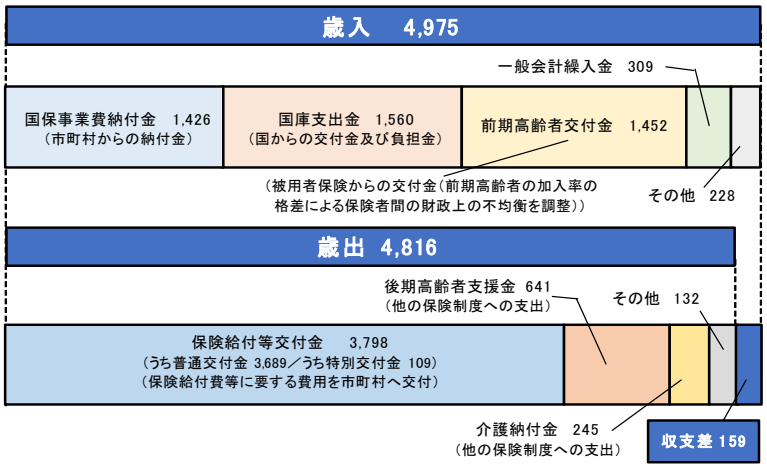
新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
エ　疾病別医療費の状況 2024（令和６）年度の本県の国保被保険者の前期高齢者に係る 23 分類の疾病別医療費の構成割合は、「新生物（腫瘍）」及び「循環器系の疾患」が約４割を占めている。（図表 1-8）	エ　疾病別医療費の状況 2021（令和３）年度の本県の国保被保険者の前期高齢者に係る 23 分類の疾病別医療費の構成割合は、「新生物（腫瘍）」及び「循環器系の疾患」が約４割を占めている。（図表 1-8）	時点の更新に伴い、文言を調整
〔図表 1-8〕【令和６年度　前期高齢者の疾病別医療費の割合】  	〔図表 1-8〕【令和３年度　前期高齢者の疾病別医療費の割合】  	時点の更新に伴い、図表を更新
（中略）	（中略）	
オ　年齢調整後の医療費指数	オ　年齢調整後の医療費指数	
（中略）	（中略）	
なお、本県市町村の年齢調整後の医療費指数は、2022（令和４）年度～2024（令和６）年度の３か年平均で、県平均 1.0561、最大 1.1817、最小 0.9305、県内格差は 1.27 倍となっているものの、全体としては減少傾向にあり、市町村間の格差も縮小する傾向がみられる。（図表 1-9 ※市町村別医療費指数の一覧は巻末掲載）	なお、本県市町村の年齢調整後の医療費指数は 2019（令和元）年度～2021（令和３）年度の３か年平均で、県平均 1.063、最大 1.2、最小 0.971、県内格差は約 1.236 倍となっている。（図表 1-9 ※巻末掲載）	時点の更新に伴い、文言を調整

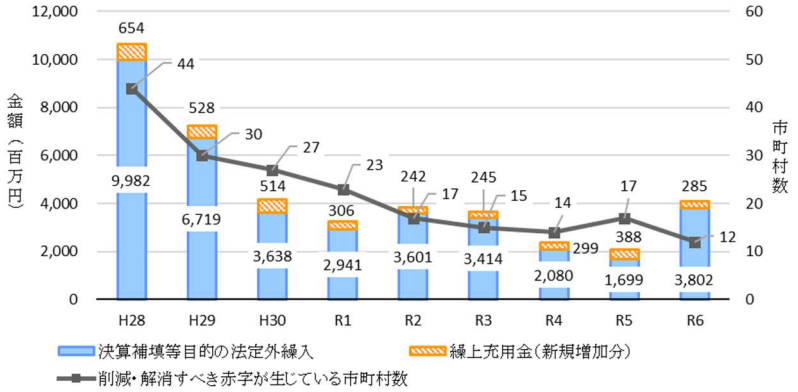
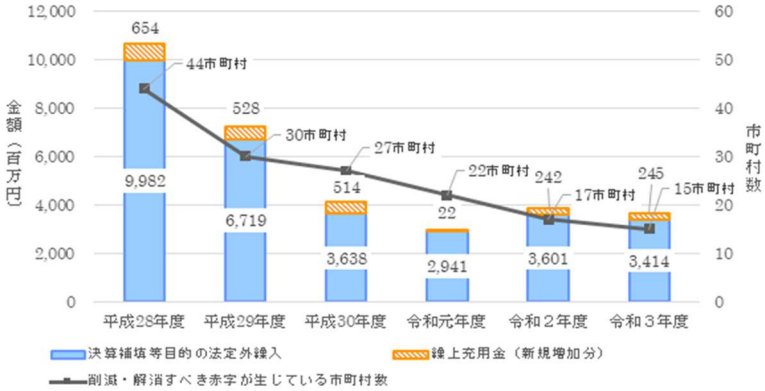
新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
〔図表 1-9〕【年齢調整後の医療費指数（３か年平均）の推移】  出典：福岡県国保事業費納付金算定より		文言の調整に伴い、図表を追加
（３）福岡県の医療費の将来見通し ア　国保被保険者数の推計	（３）福岡県の医療費の将来見通し ア　国保被保険者数の推計	
（中略）	（中略）	
〔図表 1-10〕【被保険者数の推計】	〔図表 1-10〕【被保険者数の見込み】	図表見出しを調整
（中略）	（中略）	
イ　国保医療費の推計	イ　国保医療費の推計	
（中略）	（中略）	
〔図表 1-11〕【国保医療費の推計】	〔図表 1-11〕【国保医療費の見込み】	図表見出しを調整

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
（中略） ウ　１人当たり国保医療費の推計 （中略） 〔図表 1-12〕【１人当たり国保医療費の推計】	（中略） ウ　１人当たり国保医療費の推計 （中略） 〔図表 1-12〕【１人当たり国保医療費の見込み】	図表見出しを調整

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
２　財政収支の改善に係る基本的な考え方 （１）福岡県の市町村国保の財政収支 ア　市町村（国保特別会計）の現況 国保は、高齢者の割合が高く医療費水準が高い一方で、無職の割合が高く所得水準が低いために保険料収入が得にくいといった構造的な課題を抱えており、その財政運営は厳しい状況が続いている。 県内市町村国保全体における 2024（令和６）年度の決算状況（形式収支）をみると、歳入総額は 5,195 億円、歳出総額は 5,113 億円で 82 億円の黒字となっているが、６市町村で赤字が生じており、その総額は約 12 億円である。当該額は、例外的に認められている繰上充用により補填され、翌年度の歳出となっている。 また、39 市町村で、一般会計から法定外繰入を行っており、その総額は約 78 億円である。（図表 1-13）	**２　財政収支の改善に係る基本的な考え方** （１）福岡県の市町村国保の財政収支 ア　市町村（国保特別会計）の現況 国保は、高齢者の割合が高く医療費水準が高い一方で、無職の割合が高く所得水準が低いために保険料収入が得にくいといった構造的な課題を抱えており、その財政運営は厳しい状況が続いている。 県内市町村国保全体における 2021（令和３）年度の決算状況（形式収支）は、歳入総額は 5,459 億円、歳出総額は 5,331 億円で 128 億円の黒字となっているが、７市町村で赤字が生じており、その総額は約 16 億円である。当該額は、例外的に認められている繰上充用により補填され、翌年度の歳出となっている。 また、41 市町村で、一般会計から法定外繰入を行っており、その総額は約 77 億円である。（図表 1-13）	時点の更新に伴い、文言を調整

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
〔図表 1-13〕【令和６年度　市町村（国保特別会計）の決算状況】  イ　市町村（国保特別会計）における財政運営 国保財政を安定的に運営していくためには、国保が一会計年度単位で行う短期保険であることから、必要な支出を保険料や国庫負担金等で賄うことにより、会計上収支が均衡していることが重要である。 しかしながら、実際には、2024（令和６）年度に 12 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いるため、これらの削減・解消に取り組み、財政収支の改善を図る必要がある。 （中略）	〔図表 1-13〕【令和３年度　市町村（国保特別会計）の決算状況】  イ　市町村（国保特別会計）における財政運営 国保財政を安定的に運営していくためには、国保が一会計年度単位で行う短期保険であることから、必要な支出を保険料や国庫負担金等で賄うことにより、会計上収支が均衡していることが重要である。 しかしながら、実際には、2021（令和３）年度に 15 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いるため、これらの削減・解消に取り組み、財政収支の改善を図る必要がある。 （中略）	時点の更新に伴い、図表を更新 時点の更新等に伴い、文言を調整

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
（２）福岡県国保の財政収支 ア　県（国保特別会計）の現況 本県国保における 2024（令和６）年度の決算状況（形式収支）は、歳入総額は 4,696 億円、歳出総額は 4,629 億円で 67 億円の黒字となっている。（図表 1-14）	（２）福岡県国保の財政収支 ア　県（国保特別会計）の現況 2021（令和３）年度の決算状況（形式収支）は、歳入総額は 4,975 億円、歳出総額は 4,816 億円で 159 億円の黒字となっている。（図表 1-14）	時点の更新に伴い、文言を調整
〔図表 1-14〕【令和６年度　県（国保特別会計）の決算状況】 	〔図表 1-14〕【令和３年度　県（国保特別会計）の決算状況】 	時点の更新に伴い、図表を更新
イ　県（国保特別会計）における財政運営 2018（平成 30）年度から設置された県の国保特別会計についても、市町村の国保特別会計と同様に、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、収支が均衡するよう、健全な財政運営に努める。 （中略）	イ　県（国保特別会計）における財政運営 2018（平成 30）年度から設置された県の国保特別会計も市町村の国保特別会計と同様に、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、収支が均衡するよう、健全な財政運営に努める。 （中略）	文言を調整

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
３　赤字削減・解消の取組 （１）削減・解消すべき赤字の範囲 （中略） 〔図表 1-15〕【削減・解消すべき赤字額の推移】  （２）赤字解消のための取組 （中略） イ　県の取組 （ア）全ての市町村に対する取組 （中略） また、赤字が発生した市町村に対し、あらゆる機会を活用し、保険料の適正な設定等、適正に運営を行い、早期の解消に努めるよう助言を行う。 （中略）	**３　赤字削減・解消の取組** （１）削減・解消すべき赤字の範囲 （中略） 〔図表 1-15〕【削減・解消すべき赤字額の推移】  （２）赤字解消のための取組 （中略） イ　県の取組 （ア）全ての市町村に対する取組 （中略） また、赤字が発生した市町村に対し、あらゆる機会を活用し、保険料率の適正な設定等、適正に運営を行い、早期の解消に努めるよう助言を行う。 （中略）	時点の更新に伴い、図表を更新 文言を調整

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
４　財政安定化基金の運営 （１）財政安定化基金制度 　国保の財政安定化のため、保険料収納額の低下や保険給付費の増大等により財源不足となった場合に備え、法定外繰入を行う必要がないよう、県に設置した財政安定化基金から、市町村に対する貸付及び交付、県による取崩しを行う。 　また、国保の安定的な財政運営の確保を図るために必要がある場合、積み立てた額の範囲内で財政安定化基金を取り崩し、県の国保特別会計に繰り入れる財政調整を行う。 （中略）	**４　財政安定化基金の運営** （１）財政安定化基金制度 　国保の財政安定化のため、保険料収納額の低下や保険給付費の増大等により財源不足となった場合に備え、法定外繰入を行う必要がないよう、県に設置した財政安定化基金から、市町村に対する貸付及び交付、県による取崩しを行う。 　また、国保の安定的な財政運営の確保を図るために必要がある場合、財政調整事業分として積み立てた額の範囲内で財政安定化基金を取り崩し、県の国保特別会計に繰り入れる財政調整を行う。 （中略）	国保法改正（財政安定化基金の活用範囲拡大）に伴い、文言を削除

第２章　市町村における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項

新（中間見直し）

１　市町村における保険料の賦課状況

（中略）

（１）賦課方式

保険料の額は、均等割(4)、平等割(5)、所得割(6)、資産割(7)を組み合わせて算出される。2026（令和８）年度の各市町村における賦課方式は、次のとおりである。（図表 2-1）

〔図表 2-1〕【令和８年度　保険料の賦課方式】

方式	医療分	後期高齢者支援金分	介護納付金分	子ども・子育て支援納付金分
２方式(8)	0 団体	0 団体	15 団体	0 団体
３方式(9)	59 団体	60 団体	44 団体	60 団体
４方式(10)	1 団体	0 団体	1 団体	0 団体

（２）賦課割合

2026（令和８）年度の県内市町村の平均賦課割合（医療分）は、応益(11)分が 49.71%、応能(12)分が 50.29%である。（図表 2-2）

旧（令和５年度答申）

１　市町村における保険料の賦課状況

（中略）

（１）賦課方式

保険料の額は、均等割(4)、平等割(5)、所得割(6)、資産割(7)を組み合わせて算出される。2021（令和３）年度の各市町村における賦課方式は、次のとおりである。（図表 2-1）

〔図表 2-1〕【令和３年度　保険料の賦課方式】

方式	医療分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
２方式(8)	1 団体	1 団体	16 団体
３方式(9)	51 団体	55 団体	40 団体
４方式(10)	8 団体	4 団体	4 団体

（２）賦課割合

2021（令和３）年度の県内市町村の平均賦課割合（医療分）は、応益(11)分が約 52%、応能(12)分が約 48%である。（図表 2-2）

修正理由

時点の更新に伴い、文言を調整

時点の更新に伴い、図表を更新

時点の更新に伴い、文言を調整

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
〔図表 2-2〕【令和８年度　保険料の賦課割合】 （単位：%） 医療分 応益割合 均等割 29.83 / 平等割 19.88 / 応能割合 所得割 50.27 / 資産割 0.02 県平均 49.71 / 50.29 後期高齢者支援金分 応益割合 均等割 29.66 / 平等割 19.91 / 応能割合 所得割 50.43 / 資産割 0.00 県平均 49.57 / 50.43 介護納付金分 応益割合 均等割 35.20 / 平等割 15.86 / 応能割合 所得割 48.93 / 資産割 0.01 県平均 51.06 / 48.94 子ども・子育て支援金分 応益割合 均等割 31.95 / 平等割 20.44 / 応能割合 所得割 47.61 / 資産割 0.00 県平均 52.39 / 47.61	〔図表 2-2〕【令和３年度　保険料の賦課割合】 （単位：%） 医療分 応益割合 均等割 31.81 / 平等割 20.54 / 応能割合 所得割 47.46 / 資産割 0.19 県平均 52.35 / 47.65 後期高齢者支援金分 応益割合 均等割 32.57 / 平等割 19.82 / 応能割合 所得割 47.16 / 資産割 0.45 県平均 52.39 / 47.61 介護納付金分 応益割合 均等割 38.94 / 平等割 15.14 / 応能割合 所得割 45.66 / 資産割 0.25 県平均 54.08 / 45.91	時点の更新に伴い、図表を更新 「子ども・子育て支援納付金分」を追加
（中略）	（中略）	
（４）１人当たり平均保険料等 2026（令和８）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 104,818 円である。最も高い市町村で 136,838 円、最も低い市町村で 73,964 円となっており、約 1.85 倍の開きがある。 2026（令和８）年度の県内市町村ごとの保険料水準を、モデル世帯を設定した上で算出して比較すると、最大で 220,100 円、最小で 164,300 円となり、約 1.34 倍の開きがある。	（４）１人当たり平均保険料等 2021（令和３）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 90,237 円である。最も高い市町村で 116,396 円、最も低い市町村で 64,160 円となっており、約 1.81 倍の開きがある。 2021（令和３）年度の県内市町村ごとの保険料水準を、モデル世帯を設定した上で算出して比較すると、最大で 221,200 円、最小で 158,700 円となり、約 1.39 倍の開きがある。	時点の更新に伴い、文言を調整

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
〔モデル〕・30 歳代夫婦と子ども２人の４人世帯 ・給与収入 2,130 千円（給与所得 1,410 千円） …国民健康保険実態調査による平均所得（令和６年度）夫のみ ※　資産割がある保険者は、資産税５万円と仮定 ※　医療分と後期高齢者支援金分で試算 （中略）	〔モデル〕・30 歳代夫婦と子ども２人の４人世帯 ・給与収入 2,120 千円（給与所得 1,404 千円） …国民健康保険実態調査による平均所得（令和２年度）夫のみ ※　資産割がある保険者は、資産税５万円と仮定 ※　医療分と後期高齢者支援金分で試算 （中略）	時点の更新に伴い、文言を調整
(13)賦課限度額：被保険者の保険料負担に設ける一定の限度額。令和８年度においては、医療分 67 万円、後期高齢者支援金分 26 万円、介護納付金分 17 万円、子ども・子育て支援納付金分３万円の計 113 万円と政令で定められている。	(13)賦課限度額：被保険者の保険料負担に設ける一定の限度額。令和５年度においては、医療分 63 万円、後期高齢者支援金分 19 万円、介護納付金分 17 万円の計 104 万円と政令で定められている。	「子ども・子育て支援納付金分」の追加等に伴い、文言を追加・調整

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
２　保険料水準の統一 （１）保険料水準の統一に向けた基本的な考え方 保険料水準の統一を進めることは、国保財政の安定化や被保険者間の公平性の観点から重要である。 特に、小規模な市町村において高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料の変動が抑制されるほか、県内のどの市町村に住んでいても、同じ所得水準・世帯構成であれば同じサービスを同じ保険料で受けることができ、被保険者間の公平性が確保される。 そのため、現在の市町村ごとで保険料を負担し支え合っている仕組みを、県全体で支え合う仕組みに変える「保険料水準の統一」を進め、本県の国保制度を安定的で持続可能なものに変えていく必要がある。 一方、保険料水準の統一によって、医療費水準が低い市町村の保険料負担が増加することになるため、医療費適正化、健康づくり、地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するとともに、医療費水準の格差是正といった課題解決に取り組む必要がある。	**２　保険料水準の統一** （１）保険料水準の統一に向けた基本的な考え方 保険料水準の統一を進めることは、国保財政の安定化や被保険者間の公平性の観点から重要である。 具体的には、特に小規模な市町村で高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料の変動が抑制されるほか、県内のどの市町村に住んでいても同じ所得水準・世帯構成であれば同じサービスを同じ保険料で受けることができ、被保険者間の公平性が確保される。 一方、保険料水準の統一によって、医療費水準が低い市町村の保険料負担が増加することになるため、医療費適正化、健康づくり、地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するとともに、医療費水準の格差是正といった課題解決に取り組む必要がある。 よって、課題解決に取り組みつつ、段階を踏んで保険料水準の統一を目指す。	ロードマップ引用により、文言を追加・調整

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
（２）本県が目指す統一の姿（定義） 県内のどこに住んでいても、同じ所得水準・世帯構成であれば同じ保険料であることを「完全統一」とする。	（２）保険料水準の統一の目指す姿 保険料水準の統一については、県内において、同じ所得水準・世帯構成であれば同じ保険料とする「完全統一」と、各市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない「納付金ベースの統一（医療費指数反映係数α＝０）」の大きく２つの手法がある。 本県においては、将来的には、県内の保険料水準の「完全統一」を目指すこととし、まずは「納付金ベースの統一」から実施する。	策定要領引用により、文言を更新
（３）保険料水準の統一の進め方（目標年度） ア　「納付金ベースの統一」に向けた取組 2025（令和７）年度以降に実施している納付金への医療費水準の反映度合い（医療費指数反映係数α）の縮小を継続し、2033（令和 15）年度分納付金算定において、α＝０とし、医療費水準を反映させない状態（納付金ベースの統一）を目指す。	（３）保険料水準の統一の進め方 ア　「納付金ベースの統一」に向けた取組 納付金算定時にαの反映の程度を縮小させることにより、医療費水準の低い市町村の納付金が増加することから、急激に納付金が増加することがないよう、αを2025（令和７）年度から毎年度 0.1 ずつ縮小させ、2029（令和 11）年度までにα＝0.5 を目指す。 2030（令和 12）年度以降のαの縮小の方針等については、医療費適正化、市町村間の医療費水準の格差是正の状況等を踏まえ、2026（令和８）年度に中間評価、2029（令和 11）年度に評価・見直しを行い、県と市町村で協議した上で決定する。	ロードマップ作成に伴い、文言を更新

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
イ　「完全統一」に向けた取組 2028（令和 10）年度以降に完全統一のための取組を段階的に進め、2033（令和 15）年度分保険料算定において、県が全市町村共通の標準保険料率（統一保険料率）を示し、これに基づき、県内市町村が保険料を賦課することを目指す。	イ　「完全統一」に向けた取組 市町村国保特別会計における個別の歳入・歳出項目の取扱い（都道府県単位に変更する、又は市町村個別のものとしつつ保険料に影響しない取扱いとする等）、収納率の調整、保険料算定方法の統一（算定方式や賦課割合等）、激変緩和措置等について、納付金や標準保険料率への影響等を踏まえ慎重に検討する。その上で、2026（令和８）年度までに完全統一に向けたロードマップを作成することを目指す。	ロードマップ作成に伴い、文言を更新
（４）緩和措置の実施 各市町村がそれぞれの事情に応じて無理なく標準保険料率へ移行できるよう、統一までの期間中、納付金増加の影響を緩和する措置を講じる。 具体的には、2027（令和９）年度までは、2025（令和７）年度から実施している緩和措置を継続する。2028（令和 10）年度から 2032（令和 14）年度までは、県財政安定化基金を活用し、統一過程で納付金が増加する市町村の負担を半減する緩和措置を講じることとする。		ロードマップ作成に伴い、追加

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
（５）ロードマップの位置付け 　完全統一の実現に向けては、県内全ての市町村において、標準的な算定方式への移行を着実に進めるとともに、納付金算定での市町村個別の歳出・歳入の相互扶助化を進め、市町村独自の保険料設定から県下共通の保険料率への移行を進めていく必要がある。 　あわせて、市町村間の負担とサービスの公平性を図ることも重要であり、各市町村における医療費適正化や収納率の向上、保健事業や保険料の減免などのサービスの標準化にも取り組んでいく必要がある。 　完全統一にあたり、取組方針や達成時期等について取りまとめた「保険料水準の統一に向けたロードマップ（以下「ロードマップ」という。）」に基づき、県・市町村が連携して、一歩ずつ着実に必要な取組を進めることとする。 　なお、このロードマップは、本運営方針の附属資料として位置づけるとともに、必要に応じて柔軟に見直しを行う。		ロードマップ作成に伴い、追加
（６）保険料水準の統一に向けた検討に係る組織体制 　保険料水準の統一に向けた検討については、国保共同運営会議を中心に行うとともに、課題ごとに設置したワーキンググループ等を活用することで、県と市町村間の議論を深めることとする。	（４）保険料水準の統一に向けた検討の組織体制 　保険料水準の統一に向けた検討は、国保共同運営会議を中心に行う。さらに、課題ごとにワーキンググループを設置するなど、県と市町村間の議論を深めていく。	項番号・文言を調整

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
３　納付金及び標準保険料率の算定方法 （１）納付金の算定方法 各市町村の納付金算定にあたっては、県全体の保険給付費等の見込額から公費等の見込額を差し引いて、県全体で必要となる納付金の総額を算出し、これを市町村の医療費水準及び所得水準に応じて、各市町村に按分する。 なお、2028（令和 10）年度以降の納付金は、県全体で必要となる納付金の総額を医療費水準、所得水準及び標準的な収納率に応じて、各市町村に按分する。 【2027（令和９）年度までの納付金算定式】 市町村の納付金額 ＝（県全体で必要となる納付金の総額） ×｛α[15]×（年齢調整後の医療費指数[14]－１）＋１｝ ×｛β[16]×（所得（応能）のシェア）＋（人数（応益）のシェア）｝／（１＋β） ×γ[17] 【2028（令和 10 年度）以降の納付金算定式】 市町村の納付金額 ＝（県全体で必要となる納付金の総額） ×｛α[15]×（年齢調整後の医療費指数[14]－１）＋１｝ ×｛β[16]×（所得（応能）のシェア）＋（人数（応益）のシェア）｝／（１＋β） ×標準的な収納率 ×γ[17] （中略）	**３　納付金及び標準保険料率の算定方法** （１）納付金の算定方法 各市町村の納付金算定にあたっては、県全体の保険給付費等の見込額から公費等の見込額を差し引いて、県全体で必要となる納付金の総額を算出し、これを市町村の医療費水準及び所得水準に応じて、各市町村に按分する。 【納付金算定式】 市町村の納付金額 ＝（県全体で必要となる納付金の総額） ×｛α[15]×（年齢調整後の医療費指数[14]－１）＋１｝ ×｛β[16]×（所得（応能）のシェア）＋（人数（応益）のシェア）｝／（１＋β） ×γ[17] （中略）	ロードマップ作成に伴い、追加 ロードマップ作成に伴い、算定式を追加

<table>
<tr><th>新（中間見直し）</th><th>旧（令和５年度答申）</th><th>修正理由</th></tr>
<tr>
<td>ア　算定方式
医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分、子ども・子育て支援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）を用いる。

イ　医療費水準の反映（医療費指数反映係数αの設定）
2025（令和７）年度納付金算定から、医療費水準の反映の程度を下表のとおり縮小させ、2033（令和 15）年度にα＝０とすることを目指す。

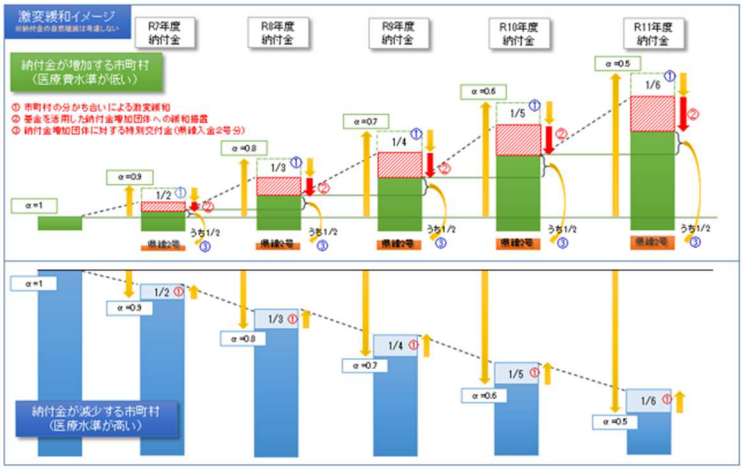
【α の設定】
<table><tr><td>年度</td><td>令和６年度</td><td>令和７年度</td><td>令和８年度</td><td>令和９年度</td><td>令和10年度</td><td>令和11年度</td><td>令和12年度</td><td>令和13年度</td><td>令和14年度</td><td>令和15年度</td></tr><tr><td>αの値</td><td>1</td><td>0.9</td><td>0.8</td><td>0.7</td><td>0.6</td><td>0.5</td><td>0.375</td><td>0.25</td><td>0.125</td><td>0</td></tr></table></td>
<td>ア　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）を用いる。

イ　医療費水準の反映（医療費指数反映係数αの設定）
2025（令和７）年度納付金算定から、医療費水準の反映の程度を毎年度 0.1 ずつ縮小させ、2029（令和 11）年度までにα＝0.5 にする。
αの縮小にあたっては、保険料の急激な上昇を抑えるための緩和措置を確実に講じる。

【α の縮小に伴う緩和措置】
①　納付金の増加及び減少に対する緩和措置（市町村間の分かち合い）
（納付金額（当該年度のα）－納付金額（α＝１））×各年度で定める割合（※１）
<table><tr><td>年　度</td><td>令和６年度</td><td>令和７年度</td><td>令和８年度</td><td>令和９年度</td><td>令和10年度</td><td>令和11年度</td></tr><tr><td>αの値</td><td>1</td><td>0.9</td><td>0.8</td><td>0.7</td><td>0.6</td><td>0.5</td></tr><tr><td>割合（※1）</td><td>-</td><td>1/2</td><td>1/3</td><td>1/4</td><td>1/5</td><td>1/6</td></tr></table>②　県財政安定化基金（財政調整事業分）活用による納付金増加市町村への緩和措置
αの縮小の影響による対前年度納付金増加額（※２）×（保険者努力支援制度（取組評価分）得点率（※３）＋調整係数（※
（※２）　前年度における緩和措置（市町村間の分かち合い及び県財政安定化基金の活用）を適用した後の納付金額からの増加額</td>
<td>「子ども・子育て支援納付金分」を追加

ロードマップ作成に伴い、文言を更新

ロードマップ作成に伴い、図表を更新</td>
</tr>
</table>

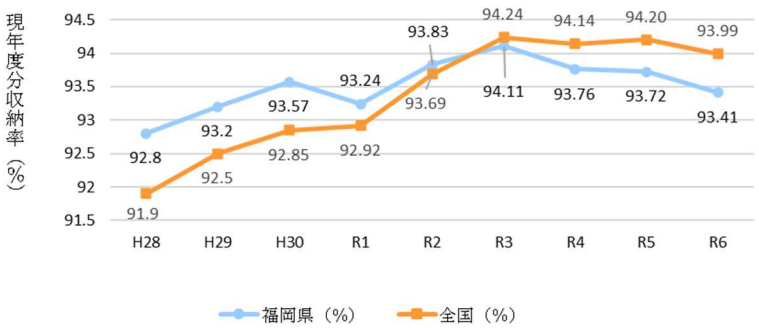
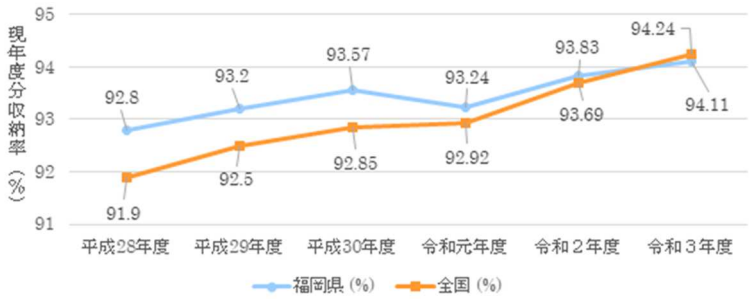
新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
	（※３） 納付金算定年度の前年度の得点率を使用 （※４） 財政安定化基金（財政調整事業分）の残高や保険者努力支援制度の得点率等の状況等を勘案し、各年度で一定の調整係数を加算する ③ 納付金額増加市町村への特別交付金（県繰入金２号分）の交付 $\left(\frac{\text{納付金額}}{\text{（当該年度のα）}} - \frac{\text{納付金額}}{\text{（当該年度のα＋0.1）}} \right) \times \frac{1}{2}$ 【納付金額（α＝１の額）が毎年度一定であった場合のイメージ図】  	

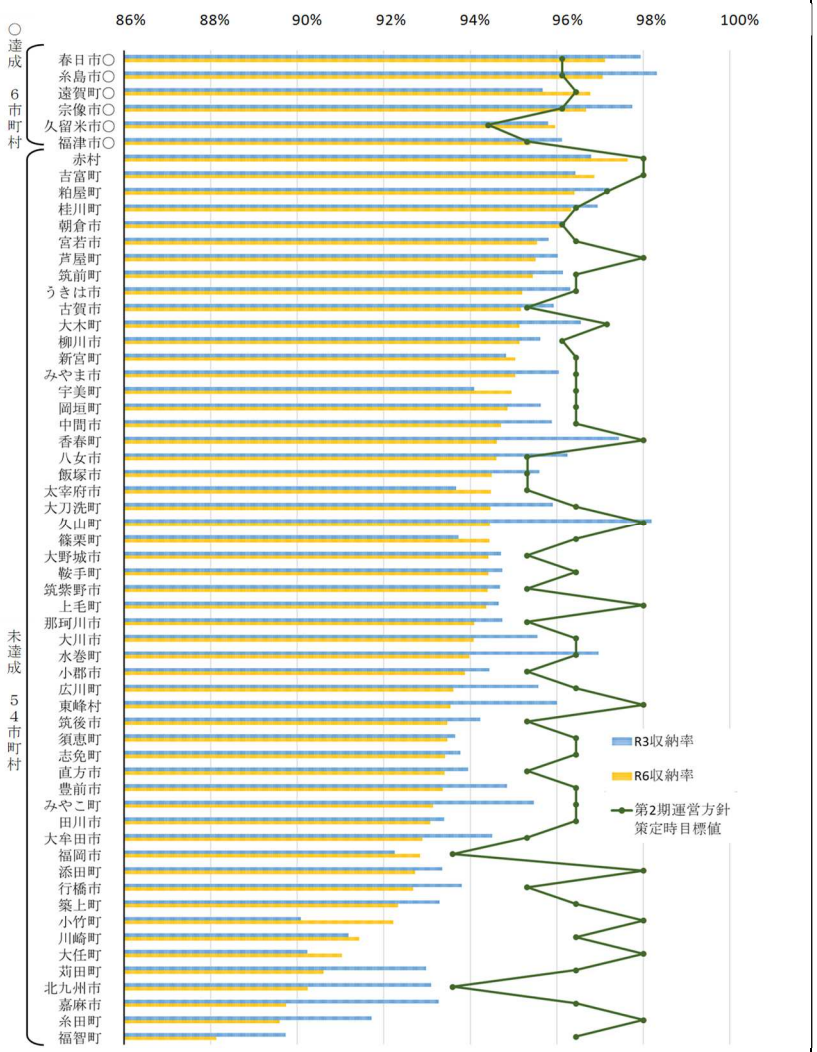
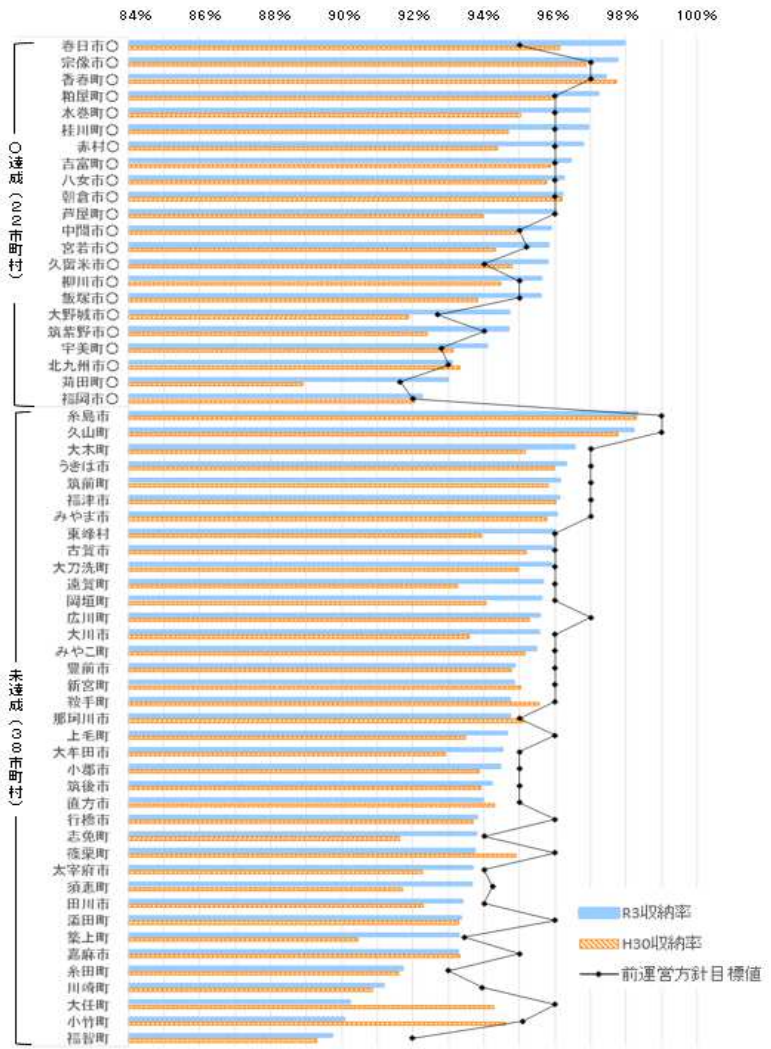
新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
ウ　所得水準の反映（所得係数β の設定） 医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分、子ども・子育て支援納付金分それぞれの区分において、全国平均の所得水準を１とした場合の本県の所得水準に応じて毎年度国から設定される係数（β）により決定する。（応能割：応益割＝β ： １） （中略） キ　標準的な収納率 後述のとおり。 ク　その他の事項 （中略）	ウ　所得水準の反映（所得係数β の設定） 医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分それぞれの区分において、全国平均の所得水準を１とした場合の本県の所得水準に応じて毎年度国から設定される係数（β）により決定する。（応能割：応益割＝β ： １） （中略） キ　その他の事項 （中略）	「子ども・子育て支援納付金分」を追加 ロードマップ作成に伴い、追加・更新

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
（２）標準保険料率の算定方法 （中略） ア　算定方式 都道府県標準保険料率の算定にあたっては、国のガイドラインに基づき医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分、子ども・子育て支援納付金分の全ての区分において都道府県間の保険料の比較を行うことが可能な２方式を用いる。 市町村標準保険料率の算定にあたっては、全ての区分において３方式を用いる。 イ　標準的な収納率 2028（令和 10）年度以降の納付金及び各標準保険料率の算定に用いる標準的な収納率については、市町村ごとに設定することとし、各市町村において実現可能な水準となるよう、実績収納率を基本に設定する。 2027（令和９）年度までは、一定の水準で上限を設け、以下のとおりとする。 （中略） 2028（令和 10）年度以降は、ロードマップに記載のとおり設定する。	（２）標準保険料率の算定方法 （中略） ア　算定方式 都道府県標準保険料率の算定にあたっては、国のガイドラインに基づき医療分、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都道府県間の保険料の比較を行うことが可能な２方式を用いる。 市町村標準保険料率の算定にあたっては、全ての区分において３方式を用いる。 イ　標準的な収納率 各標準保険料率の算定に用いる標準的な収納率については、市町村ごとに設定することとし、各市町村において実現可能な水準となるよう、実績収納率を基本としつつ、一定の水準で上限を設ける。 （中略）	「子ども・子育て支援納付金分」を追加 ロードマップ作成に伴い、文言を追加・調整 ロードマップ作成に伴い、追加

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
	ウ　その他の事項 各標準保険料率（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。	ロードマップ作成に伴い、削除
（３）統一に向けた段階的な取組 被保険者への影響や市町村の負担等を考慮し、次のとおり、保険料水準の統一に向けた取組を段階的に進める。 【統一の取組】  		ロードマップ作成に伴い、文言・図表を追加
（４）統一に係る緩和措置 保険料水準の統一を進めるにあたっては、保険料の急激な上昇を抑えるため、ロードマップに記載の緩和措置を講じる。		

第３章　市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
１　保険料の収納状況 （１）収納率の推移 2024（令和６）年度の本県の保険料収納率（現年度分）は93.41%と全国平均93.99%を下回っている。（図表 3-1）	**１　保険料の収納状況** （１）収納率の推移 2021（令和３）年度の本県の保険料収納率（現年度分）は94.11%と全国平均94.24%を僅かながら下回っている。（図表 3-1）	時点の更新に伴い、文言を調整
〔図表 3-1〕【現年度分収納率の推移】  	〔図表 3-1〕【現年度分収納率の推移】  	時点の更新に伴い、図表を更新
（２）収納率目標の達成状況 2024（令和６）年度の各市町村における収納率は、2021（令和３）年度と比較すると、12市町村が上昇し、48市町村が下降している。 また、前運営方針に定めた収納率目標については、2024（令和６）年度において６市町村が達成し、54市町村が未達成となっている。（図表 3-2）	（２）収納率目標の達成状況 2021（令和３）年度の各市町村における収納率は、2013（平成 30）年度と比較すると、50市町村が上昇し、10市町が下降している。 また、前運営方針に定めた収納率目標については、2021（令和３）年度において22市町村が達成し、38市町村が未達成となっている。（図表 3-2）	時点の更新に伴い、文言を調整

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
〔図表 3-2〕【市町村別　現年度分収納率（令和３年度及び令和６年度）】  	〔図表 3-2〕【市町村別　現年度分収納率（平成 30 年度及び令和３年度）】  	時点の更新に伴い、図表を更新

新（中間見直し）

（３）納付方法の状況

口座振替により納付を行う世帯割合は、市町村における納付方法の多様化（※）もあり、減少傾向にある。納付方法別の収納率を見ると、口座振替と特別徴収は共に高いが、自主納付については、低下傾向にある。（図表 3-3）

〔図表 3-3〕【納付方法別の世帯割合及び保険料収納率】

年度	口座振替		特別徴収		自主納付	
	世帯割合	収納率	世帯割合	収納率	世帯割合	収納率
令和４年度	44.36%	97.28%	11.74%	99.39%	43.90%	66.93%
令和５年度	43.93%	96.65%	11.21%	99.34%	44.86%	63.55%
令和６年度	42.99%	96.83%	10.97%	99.36%	46.04%	61.81%

※納付方法の多様化

（市町村において、コンビニ収納やクレジットカード等の多様な納付方法の導入が進んでいる。（図表 3-4））

旧（令和５年度答申）

（３）納付方法の状況

口座振替により納付を行う世帯割合は増加傾向にある。納付方法別の収納率を見ると、口座振替と特別徴収は共に高く、自主納付については、市町村における納付方法の多様化（※）の取組もあり、増加傾向にある。（図表 3-3）

〔図表 3-3〕【納付方法別の世帯割合及び保険料収納率】

年度	口座振替		特別徴収		自主納付	
	世帯割合	収納率	世帯割合	収納率	世帯割合	収納率
令和元年度	44.40%	96.55%	11.88%	99.38%	43.72%	64.00%
令和２年度	44.54%	97.49%	12.26%	99.49%	43.20%	67.52%
令和３年度	44.85%	97.50%	12.14%	99.42%	43.01%	69.32%

※納付方法の多様化

（2021（令和３）年９月現在、コンビニ収納を導入している市町村は 50 市町、スマートフォン等のアプリを活用した決済は 15 市町、クレジットカードによる決済は４市町となっているなど、納付方法の多様化が進んでいる。）

修正理由

時点の更新に伴い、文言を調整

時点の更新に伴い、図表を更新

時点の更新に伴い、文言を更新

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
〔図表 3-4〕【各納付方法の導入市町村数】 出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」		市町村の実態を明示するため、図表を追加
（４）滞納世帯数の状況 滞納世帯数及び滞納世帯割合は減少傾向にある。（図表 3-5）	（４）滞納世帯数の状況 滞納世帯数及び滞納世帯割合は減少傾向にある。（図表 3-4）	図表番号を更新
〔図表 3-5〕【滞納世帯数及び滞納世帯割合の推移（各年６月１日現在）】	〔図表 3-4〕【滞納世帯数及び滞納世帯割合の推移（各年６月１日現在）】	時点の更新に伴い、図表を更新
（５）滞納整理の状況 県内全ての市町村で財産調査を実施しており、2024（令和６）年度は 57 市町村で差押えを実施している。（図表 3-6）	（５）滞納整理の状況 県内全ての市町村で財産調査を実施しており、2021（令和３）年度は 49 市町村で差押えを実施している。（図表 3-5）	時点の更新に伴い、文言等を調整

年度	導入市町村数			
	コンビニ納付	クレジットカード	MPN（マルチペイメントネットワーク）による口座振替推進	ペイジー納付
令和４年度	52 団体	3 団体	7 団体	2 団体
令和５年度	55 団体	9 団体	8 団体	4 団体
令和６年度	56 団体	20 団体	11 団体	13 団体

年度	世帯数	滞納世帯数	滞納世帯割合
令和４年度	696,636	70,713	10.15%
令和５年度	678,746	68,433	10.08%
令和６年度	666,492	66,469	9.97%

年度	世帯数	滞納世帯数	滞納世帯割合
令和元年度	730,183	81,938	11.22%
令和２年度	702,514	80,968	11.53%
令和３年度	703,082	71,648	10.19%

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
〔図表 3-6〕【令和６年度 差押えの状況】 <table><tr><td colspan="5">差押え実施市町村数 ： 57市町村</td></tr><tr><td rowspan="4">差押え物件ごとの 実施市町村数</td><td>預貯金</td><td>54</td><td>不動産</td><td>28</td></tr><tr><td>給与</td><td>50</td><td>動産</td><td>26</td></tr><tr><td>税等の還付金</td><td>40</td><td>積立金</td><td>3</td></tr><tr><td>保険の払戻金</td><td>38</td><td>その他</td><td>36</td></tr></table>	〔図表 3-5〕【令和３年度 差押えの状況】 <table><tr><td colspan="5">差押え実施市町村数 ： 49市町村</td></tr><tr><td rowspan="4">差押え物件ごとの 実施市町村数</td><td>預貯金</td><td>49</td><td>不動産</td><td>31</td></tr><tr><td>給与</td><td>48</td><td>動産</td><td>18</td></tr><tr><td>税等の還付金</td><td>39</td><td>積立金</td><td>2</td></tr><tr><td>保険の払戻金</td><td>36</td><td>その他</td><td>25</td></tr></table>	時点の更新に伴い、図表を更新
２　収納率目標の設定 県は、第２章で定める標準的な収納率とは別に、各市町村における収納率向上を図る観点から、次の表のとおり市町村規模別に収納率目標を定める。（図表 3-7）（図表 3-8）	**２　収納率目標の設定** 市町村における収納率向上を図る観点から、次の表のとおり市町村規模別に収納率目標を定める。（図表 3-6）（図表 3-7）	ロードマップの作成等に伴い、文言を調整
〔図表 3-7〕【被保険者数の規模別の収納率目標】 （中略） ※図表 3-7 に関わらず、市町村が自ら定める収納率目標が表の値を上回る場合は、その数値を目標とする。	〔図表 3-6〕【被保険者数の規模別の収納率目標】 （中略） ※図表 3-6 に関わらず、市町村が自ら定める収納率目標が表の値を上回る場合は、その数値を目標とする。	図表番号を更新

新（中間見直し）

〔図表 3-8〕【市町村ごとの収納率目標（令和６～11 年度）（図表 3-7 に基づく）】

被保険者数（R4.5.31 時点）	保険者番号	市町村名	収納率目標（令和６～11 年度）	令和６年度収納率実績（速報値）
10 万人以上	1	北九州市	93.60%	90.24%
	2	福岡市	93.60%	92.84%
5 万人以上～10 万人未満	4	久留米市	94.42%	95.96%
1 万人以上～5 万人未満	3	大牟田市	95.32%	92.89%
	5	直方市	95.32%	93.41%
	6	飯塚市	95.32%	94.49%
	8	柳川市	96.13%	95.13%
	10	朝倉市	96.13%	96.10%
	11	八女市	95.32%	94.61%
	12	筑後市	95.32%	93.47%
	14	行橋市	95.32%	92.68%
	17	小郡市	95.32%	93.87%
	18	筑紫野市	95.32%	94.40%
	19	春日市	96.13%	97.11%
	20	大野城市	95.32%	94.42%
	21	太宰府市	95.32%	94.48%
	22	那珂川市	95.32%	94.09%
	29	古賀市	95.32%	95.17%
	32	宗像市	96.13%	96.68%
	33	福津市	95.32%	95.39%
	59	糸島市	96.13%	97.06%
3 千人以上～1 万人未満	7	田川市	96.45%	93.07%
	9	嘉麻市	96.45%	89.75%
	13	大川市	96.45%	94.08%
	15	豊前市	96.45%	93.36%
	16	中間市	96.45%	94.71%
	24	宇美町	96.45%	94.96%
	25	篠栗町	96.45%	94.45%
	26	志免町	96.45%	93.42%
	27	須恵町	96.45%	93.47%
	28	新宮町	96.45%	95.04%
	31	粕屋町	97.17%	96.41%
	38	水巻町	96.45%	93.98%
	39	岡垣町	96.45%	94.86%
	40	遠賀町	96.45%	96.78%
	42	鞍手町	96.45%	94.42%
	43	宮若市	96.45%	95.55%
	45	桂川町	96.45%	96.33%
	55	筑前町	96.45%	95.44%
	62	うきは市	96.45%	95.20%
	66	大刀洗町	96.45%	94.46%
	68	大木町	97.17%	95.14%
	73	広川町	96.45%	93.61%
	76	みやま市	96.45%	95.04%
	83	福智町	96.45%	88.13%
	85	川崎町	96.45%	91.43%
	90	苅田町	96.45%	90.61%
	91	みやこ町	96.45%	93.14%
	94	築上町	96.45%	92.33%
3 千人未満	30	久山町	98.01%	94.45%
	37	芦屋町	98.01%	95.52%
	41	小竹町	98.01%	92.23%
	57	東峰村	98.01%	93.55%
	81	香春町	98.01%	94.62%
	82	添田町	98.01%	92.72%
	84	糸田町	98.01%	89.59%
	88	大任町	98.01%	91.03%
	89	赤村	98.01%	97.64%
	95	吉富町	98.01%	96.87%
	97	上毛町	98.01%	94.37%

旧（令和５年度答申）

〔図表 3-7〕【市町村ごとの収納率目標（令和６～11 年度）（図表 3-6 に基づく）】

被保険者数（R4.5.31 時点）	保険者番号	市町村名	収納率目標（令和６～11 年度）	令和３年度収納率実績（参考）
10 万人以上	1	北九州市	93.60%	93.10%
	2	福岡市	93.60%	92.25%
5 万人以上～10 万人未満	4	久留米市	94.42%	95.80%
1 万人以上～5 万人未満	3	大牟田市	95.32%	94.51%
	5	直方市	95.32%	93.96%
	6	飯塚市	95.32%	95.60%
	8	柳川市	96.13%	95.62%
	10	朝倉市	96.13%	96.20%
	11	八女市	95.32%	96.25%
	12	筑後市	95.32%	94.22%
	14	行橋市	95.32%	93.80%
	17	小郡市	95.32%	94.44%
	18	筑紫野市	95.32%	94.69%
	19	春日市	96.13%	97.94%
	20	大野城市	95.32%	94.71%
	21	太宰府市	95.32%	93.67%
	22	那珂川市	95.32%	94.74%
	29	古賀市	95.32%	95.92%
	32	宗像市	96.13%	97.75%
	33	福津市	95.32%	96.12%
	59	糸島市	96.13%	98.31%
3 千人以上～1 万人未満	7	田川市	96.45%	93.39%
	9	嘉麻市	96.45%	93.27%
	13	大川市	96.45%	95.56%
	15	豊前市	96.45%	94.85%
	16	中間市	96.45%	95.88%
	24	宇美町	96.45%	94.09%
	25	篠栗町	96.45%	93.73%
	26	志免町	96.45%	93.77%
	27	須恵町	96.45%	93.65%
	28	新宮町	96.45%	94.83%
	31	粕屋町	97.17%	97.22%
	38	水巻町	96.45%	96.96%
	39	岡垣町	96.45%	95.63%
	40	遠賀町	96.45%	95.67%
	42	鞍手町	96.45%	94.74%
	43	宮若市	96.45%	95.81%
	45	桂川町	96.45%	96.94%
	55	筑前町	96.45%	96.14%
	62	うきは市	96.45%	96.31%
	66	大刀洗町	96.45%	95.91%
	68	大木町	97.17%	96.56%
	73	広川町	96.45%	95.58%
	76	みやま市	96.45%	96.04%
	83	福智町	96.45%	89.73%
	85	川崎町	96.45%	91.18%
	90	苅田町	96.45%	92.98%
	91	みやこ町	96.45%	95.47%
	94	築上町	96.45%	93.28%
3 千人未満	30	久山町	98.01%	98.20%
	37	芦屋町	98.01%	96.02%
	41	小竹町	98.01%	90.08%
	57	東峰村	98.01%	96.00%
	81	香春町	98.01%	97.44%
	82	添田町	98.01%	93.35%
	84	糸田町	98.01%	91.72%
	88	大任町	98.01%	90.23%
	89	赤村	98.01%	96.79%
	95	吉富町	98.01%	96.43%
	97	上毛町	98.01%	94.66%

修正理由

時点の更新に伴い、図表を更新

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
３　収納率向上のための取組 （中略） （２）収納対策の強化に向けた取組 ア　市町村における取組 （中略） （イ）納付相談等の徹底 （中略） ①　資格確認書（特別療養）の交付を、郵送によらず窓口で交付するなどにより、窓口での納付相談の機会の確保に努める。 （中略）	**３　収納率向上のための取組** （中略） （２）収納対策の強化に向けた取組 ア　市町村における取組 （中略） （イ）納付相談等の徹底 （中略） ①　短期被保険者証や被保険者資格証明書の交付を、郵送によらず窓口で交付することにより、窓口での納付相談の機会の確保に努める。 　また、被保険者証の廃止に伴う短期被保険者証の廃止後においても、納付相談の機会の確保に努める。 （中略）	マイナ保険証に係る制度改正に伴い、文言を追加・調整

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

新（中間見直し）

１　レセプト点検の充実強化

（１）現状

市町村が実施するレセプトの二次点検の2024（令和６）年度の財政効果額は約24億２千４百万円であり、その財政効果は非常に高くなっている。

また、本県のレセプト点検の内容点検効果率については、2022（令和４）年度が全国で７位、2023（令和５）年度が10位と全国上位に位置している。（図表 4-1）

一方で、2024（令和６）年度の内容点検効果率の市町村格差は0.73ポイントとなっている。（図表 4-2）

〔図表 4-1〕【市町村国保　レセプト点検の内容点検効果】

	全国		福岡県		
	内容点検効果率（※１）（%）	１人当たり内容点検効果額（※２）（円）	内容点検効果率（※１）（%）	１人当たり内容点検効果額（※２）（円）	内容点検効果率全国順位
令和４年度	0.19	638	0.19	666	7
令和５年度	0.20	690	0.15	549	10
令和６年度	－	－	0.16	599	－

旧（令和５年度答申）

１　レセプト点検の充実強化

（１）現状

市町村が実施するレセプトの二次点検の2021（令和３）年度の財政効果額は約25億７千６百万円であり、その財政効果は非常に高くなっている。

また、本県のレセプト点検の内容点検効果率については、2019（令和元）年度が全国で９位、2020（令和２）年度が８位、2021（令和３）年度が６位と全国上位に位置している。（図表 4-1）

一方で、2021（令和３）年度の内容点検効果率の市町村格差は0.62ポイントとなっている。（図表 4-2）

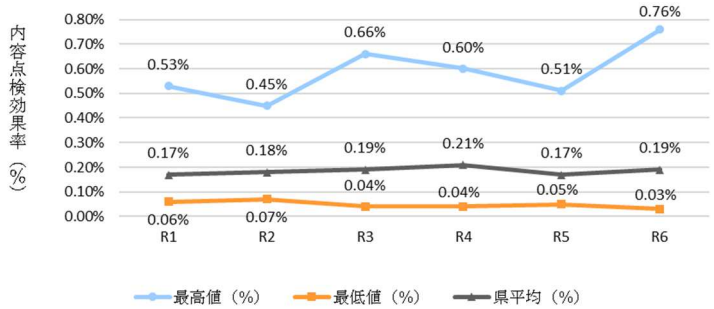
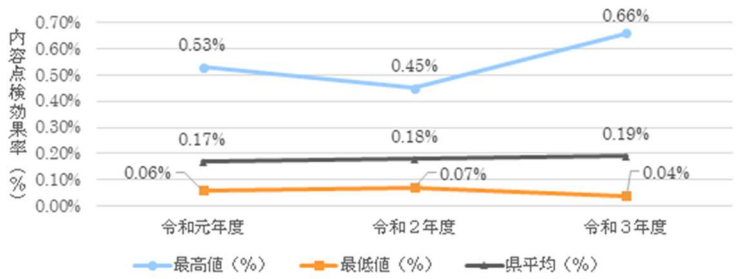
〔図表 4-1〕【市町村国保　レセプト点検の内容点検効果】

	全国		福岡県		
	内容点検効果率（※１）（%）	１人当たり内容点検効果額（※２）（円）	内容点検効果率（※１）（%）	１人当たり内容点検効果額（※２）（円）	内容点検効果率全国順位
令和元年度	0.18	560	0.17	548	9
令和２年度	0.19	573	0.18	569	8
令和３年度	0.18	573	0.19	660	6

修正理由

時点の更新に伴い、文言を調整

時点の更新に伴い、図表を更新

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
〔図表 4-2〕【市町村国保　内容点検効果率の県内の状況】  	〔図表 4-2〕【市町村国保　内容点検効果率の県内の状況】  	時点の更新に伴い、図表を更新
市町村における 2024（令和６）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 4-3）	市町村における 2021（令和３）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 4-3）	時点の更新に伴い、文言を調整
〔図表 4-3〕【令和６年度　市町村国保　レセプト点検の実施体制】	〔図表 4-3〕【令和３年度　市町村国保　レセプト点検の実施体制】	時点の更新に伴い、図表を更新

	専門業者委託	個人委託	正・会計年度任用職員	業者委託＋正・会計年度任用職員	業者委託＋個人委託
市町村数	34	3	3	19	1

	専門業者委託	個人委託	正・会計年度任用職員	業者委託＋正・会計年度任用職員	業者委託＋個人委託
市町村数	36	3	6	14	1

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、2024（令和６）年度は県内の約９割にあたる 53 市町村が実施している。	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、2021（令和３）年度は県内の約９割にあたる 53 市町村が実施している。	時点の更新に伴い、文言を調整
（中略）	（中略）	

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
（４）保険者間調整の取組 ア　代理受領方式による保険者間調整 （中略） 〔図表 4-4〕【令和６年度　代理受領の状況】 （新） （中略） イ　包括的合意に基づく保険者間調整 （中略） 〔図表 4-5〕【令和６年度　包括的合意に基づく国保保険者間調整の状況】 （新）	（４）保険者間調整の取組 ア　代理受領方式による保険者間調整 （中略） 〔図表 4-4〕【令和３年度　代理受領の状況】 （旧） （中略） イ　包括的合意に基づく保険者間調整 （中略） 〔図表 4-5〕【令和３年度　包括的合意に基づく国保保険者間調整の状況】 （旧）	時点の更新に伴い、図表を更新 時点の更新に伴い、図表を更新

（新）

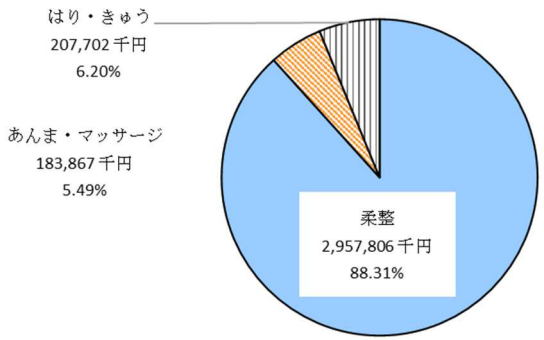
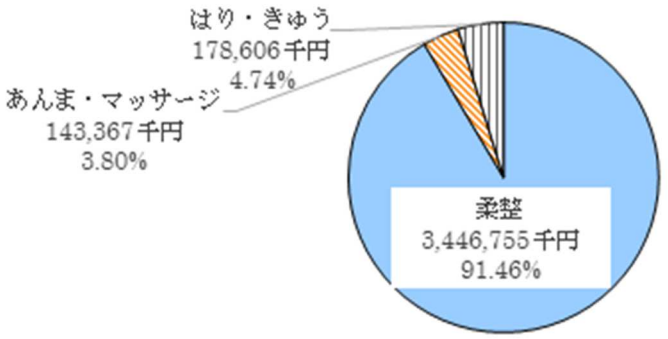
	協会けんぽ	市町村国保	計
件数（件）	4,521	8,328	12,849
金額（千円）	142,135	195,939	338,074

医療機関数	件数（件）
639	1,344

（旧）

	協会けんぽ	市町村国保	計
件数（件）	5,587	62	5,649
金額（千円）	137,726	14,670	152,396

医療機関数	件数（件）
1,163	1,794

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
２　療養費の支給の適正化 （１）現状 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）に係る療養費を比較すると、柔整療養費の金額規模が大きく、約９割を占めている。（図表 4-6）	**２　療養費の支給の適正化** （１）現状 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）に係る療養費を比較すると、柔整療養費の金額規模が大きく、90%以上を占めている。（図表 4-6）	時点の更新に伴い、文言を調整
〔図表 4-6〕【令和６年度　市町村国保　療養費（柔整、あはき）の状況】  	〔図表 4-6〕【令和３年度　市町村国保　療養費（柔整、あはき）の状況】  	時点の更新に伴い、図表を更新
療養費の支給の適正化を図るため、2018（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。患者調査に参加する市町村は年々増加しており、2024（令和６）年度は柔整患者調査に 56 市町村、あはき患者調査に 55 市町村が参加している。	療養費の支給の適正化を図るため、2018（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。患者調査に参加する市町村は年々増加しており、2021（令和３）年度は柔整患者調査に 54 市町村、あはき患者調査に 53 市町村が参加している。	時点の更新に伴い、文言を調整

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
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おり、約７割の市町村が参加している。（図表 4-7）	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おり、約６割の市町村が参加している。（図表 4-7）	
〔図表 4-7〕【市町村国保　柔整・あはき共同事業への参加市町村数】	〔図表 4-7〕【市町村国保　柔整・あはき共同事業への参加市町村数】	時点の更新に伴い、図表を更新
さらに、国保連合会の柔道整復施術療養費審査委員会の審査により、療養費支給申請書の内容が作為的であると認められた場合、同審査委員会に設置された面接確認委員会は、施術管理者等への面接により施術の事実等を確認している。2024（令和６）年度においては、柔道整復施術所２件に対して面接確認を実施した。	さらに、国保連合会の柔道整復施術療養費審査委員会の審査により、療養費支給申請書の内容が作為的であると認められた場合、同審査委員会に設置された面接確認委員会は、施術管理者等への面接により施術の事実等を確認している。2021（令和３）年度においては、柔道整復施術所１件に対して面接確認を実施した。	時点の更新に伴い、文言を調整
（中略）	（中略）	
県は九州厚生局と共同し、保険者や患者等からの情報に基づいて柔整やあはきの施術所に対する個別指導や監査を行っており、2024（令和６）年度においては、柔道整復施術所３件に対し個別指導を実施した。	県は九州厚生局と共同し、保険者や患者等からの情報に基づいて柔整やあはきの施術所に対する個別指導や監査を行っており、2021（令和３）年度においては、柔道整復施術所４件に対し個別指導を実施した。	
（中略）	（中略）	

〔図表 4-7〕【市町村国保　柔整・あはき共同事業への参加市町村数】

	柔整療養費		あはき療養費	
	患者調査	啓発パンフ送付	患者調査	啓発パンフ送付
令和４年度	55	38	54	40
令和５年度	56	39	55	41
令和６年度	56	39	55	42

〔図表 4-7〕【市町村国保　柔整・あはき共同事業への参加市町村数】

	柔整療養費		あはき療養費	
	患者調査	啓発パンフ送付	患者調査	啓発パンフ送付
令和元年度	50	33	47	34
令和２年度	52	35	50	37
令和３年度	54	37	53	39

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
３　第三者行為求償事務の取組強化 （１）第三者行為求償[18]の現状 県内市町村の 2024（令和６）年度における第三者行為求償については、合計 936 件、約４億 2,838 万円の調定実績があり、１件当たり約 46 万円の求償額となっている。（図表 4-8）	**３　第三者行為求償事務の取組強化** （１）第三者行為求償[18]の現状 県内市町村の 2021（令和３）年度における第三者行為求償については、合計 1,021 件、約３億 4,749 万円の調定実績があり、１件当たり約 34 万円の求償額となっている。（図表 4-8）	時点の更新に伴い、文言を調整
〔図表 4-8〕【令和６年度　市町村国保　第三者行為求償の状況】 交通事故求償実績：調定件数（件）902、調定額（千円）404,072 その他：調定件数（件）34、調定額（千円）24,303 合計：調定件数（件）936、調定額（千円）428,375	〔図表 4-8〕【令和３年度　市町村国保　第三者行為求償の状況】 交通事故求償実績：調定件数（件）993、調定額（千円）345,360 その他：調定件数（件）28、調定額（千円）2,131 合計：調定件数（件）1,021、調定額（千円）347,491	時点の更新に伴い、図表を更新
（２）第三者行為求償事務の充実強化に向けた取組 ア　傷病届の自主的な提出率の向上 （中略） ①　国保連合会は、市町村から受託した被保険者等への傷病原因調査及び傷病届出勧奨の初動対応事務を実施することにより、第三者行為傷病届の届出促進の支援を行う。 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（2025（令和７）年度は約５割の市町村が働きかけを実施。）。	（２）第三者行為求償事務の充実強化に向けた取組 ア　傷病届の自主的な提出率の向上 （中略） 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・傷病届の届出勧奨等を行う「第三者行為傷病原因調査支援事業」の受託範囲を拡大し、第三者行為と疑われる被保険者を抽出するなどの初動対応業務を新たに実施する。 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（2021（令和３）年度は約４割の市町村が働きかけを実施。）。	国保連合会の事業実施状況を踏まえ、文言を更新

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
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（2025（令和７）年度は約７割の市町村が封入済み。）。 （中略） イ　レセプトによる第三者行為の発見率の向上 （中略） 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（2025（令和７）年度は約９割の市町村で実施済み。）。 ③　県及び市町村は、レセプトへの「10. 第三」の記載について、医師会の協力を得て医療機関へ働きかける（2025（令和７）年度は約７割の市町村で実施済み。）。 ウ　第三者行為求償事務担当職員の能力向上及び事務の効率的な実施 （中略） ③　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する「第三者行為損害賠償求償事務共同処理事業」を実施し、市町村との分業による事務処理の効率化を図る。	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（2021（令和３）年度は約７割の市町村が封入済み。）。 （中略） イ　レセプトによる第三者行為の発見率の向上 （中略） 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（2021（令和３）年度は約９割の市町村で実施済み。）。 ③　県及び市町村は、レセプトへの「10. 第三」の記載について、医師会の協力を得て医療機関へ働きかける（2021（令和３）年度は約５割の市町村で実施済み。）。 ウ　第三者行為求償事務担当職員の能力向上及び事務の効率的な実施 （中略） ③　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する「第三者行為損害賠償求償事務共同処理事業」を実施し、市町村等との分業による事務処理の効率化を図る。	時点の更新に伴い、文言を調整 時点の更新に伴い、文言を調整 文言を調整

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
④　県は、2025（令和７）年度以降、市町村による保険給付の適正な実施を確保するため、広域的・専門的見地から必要があると認めるときは、市町村から委託を受けて、第三者求償事務を行うことが可能となった。 国から示された委託事務の範囲や具体的な国の支援策を踏まえ、県、市町村及び国保連合会において、協議・検討を行う。	④　県は、2025（令和７）年度以降、市町村による保険給付の適正な実施を確保するため、広域的・専門的見地から必要があると認めるときは、市町村から委託を受けて、第三者求償事務を行うことが可能となる。 今後、国から示される予定の委託事務の範囲や具体的な国の支援策を踏まえ、県、市町村及び国保連合会において、協議・検討を行う。	文言を調整

第５章　県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持増進のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
（中略） **２　県民の健康の保持の推進** （１）特定健康診査及び特定保健指導の推進 ア　現状 本県の2024（令和６）年度の特定健康診査の実施率は56.2%となっており、全国平均61.4%を下回っている。本県では対象者209万4,563人（推計）のうち117万7,425人が受診している。 本県の2023（令和５）年度の特定保健指導の実施率は31.0%となっており、全国平均27.7%を上回っている。本県では対象者19万6,333人のうち６万846人が受けている。 （中略）	（中略） **２　県民の健康の保持の推進** （１）特定健康診査及び特定保健指導の推進 ア　現状 本県の2021（令和３）年度の特定健康診査の実施率は51.9%となっており、全国平均56.2%を下回っている。本県では対象者213万3,132人（推計）のうち110万7,414人が受診している。 本県の2021（令和３）年度の特定保健指導の実施率は26.0%となっており、全国平均24.7%を上回っている。本県では対象者19万7,113人のうち5万1,191人が受けている。 （中略）	時点の更新に伴い、文言を調整

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
（２）健康づくりによる生活習慣病予防と重症化予防等 ア　現状 本県の2024（令和６）年度のメタボリックシンドロームの該当者の割合は17.0%であり、全国値16.8%をやや上回っている。また、予備群においても、本県の割合は12.6%であり、全国値12.5%をやや上回っている。 県民健康づくり調査によると、本県の2022（令和４）年の20歳以上の者の喫煙率は、男性29.9 %、女性4.6%となっている。 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」によると、本県の2024（令和６）年度の人口100万人当たりの透析患者数は2,998.2人となっており、全国平均を272.8人上回っている。 本県の2024（令和６）年の糖尿病性腎症を原疾患とする新規透析導入患者数は、618人となっている。 （中略）	（２）健康づくりによる生活習慣病予防と重症化予防等 ア　現状 本県の2021（令和３）年度のメタボリックシンドロームの該当者の割合は16.7%であり、全国値16.6%を上回っている。また、予備群においても、本県の割合は12.9%であり、全国値12.5%を上回っている。 国民生活基礎調査によると、本県の2022（令和４）年の20歳以上の者の喫煙率は17.6%であり、全国平均16.1%を上回っている。 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」によると、本県の2022（令和４）年度の人口100万人当たりの透析患者数は3,038.3人となっており、全国平均を257.3人上回っている。 本県の2022（令和４）年の糖尿病性腎症を原疾患とする新規透析導入患者数は、604人となっている。 （中略）	時点の更新に伴い、文言を調整

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
（３）がん予防の推進 ア　現状 がんは、本県においても死因の第１位であり、2025（令和７）年では年間１万5,869人の県民ががんで亡くなっている。 本県の2025（令和７）年のがん検診受診率は、胃がん43.8%、肺がん48.1%、大腸がん44.7%、乳がん48.9%、子宮頸がん44.9%と部位によって差があり、全国平均と比較すると、胃がんは上回っているものの（全国43.6%）、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの４部位ではいずれも低い傾向にある。 イ　がん予防の推進に向けた取組 （中略） （ウ）がん検診の質の向上 ①　引き続き、福岡県集団検診協議会等において適切な精度管理について協議し、市町村に対し、がん検診の担当者ヒアリングや研修会の実施等を通じて必要な指導・助言等を行うことで、精度管理の向上を図る。また、検診機関における精度管理の状況の実態把握を行った上で、研修会を検診機関に対しても実施し、検診機関の質の向上に努める。 （中略）	（３）がん予防の推進 ア　現状 がんは、本県においても死因の第１位であり、2022（令和４）年では年間１万6,150人の県民ががんで亡くなっている。 本県の2022（令和４）年のがん検診受診率は、胃がん40.4%、肺がん44.4%、大腸がん42.1%、乳がん44.7%、子宮頸がん42.6%と部位によって差があり、全国平均と比較すると、いずれの部位も低い傾向にある。 イ　がん予防の推進に向けた取組 （中略） （ウ）がん検診の質の向上 ①　引き続き、福岡県集団検診協議会等において、適切な精度管理について協議し、市町村に対し、がん検診の担当者ヒアリングや研修会の実施等を通じて必要な指導・助言等を行うことで、精度管理の向上を図る。また、検診機関における精度管理の状況の実態把握を行った上で、精度管理に関する研修会等の対象を、市町村のみならず検診機関に拡大していくことを検討し、検診機関の質の向上に努める。 （中略）	時点の更新等に伴い、文言を調整

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
（４）歯科口腔保健の推進 ア　現状 2022（令和４）年度、過去１年間に歯科受診（検診を含む）した者の割合は、59.0%であり、2016（平成28）年度の57.8%より改善傾向にある。 本県の2024（令和６）年度の歯周病検診の要精検者の割合は65.6%となっており、全国平均64.2%を上回っている。 （中略） **３　医療の効率的な提供の推進** （１）後発医薬品の使用促進 ア　現状 国の社会保障審議会（医療保険部会）において、「医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを2029（令和11）年度末までに全ての都道府県で80%以上（主目標）」、「2029（令和11）年度末までに、バイオシミラーが80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上（副次目標①」及び「後発医薬品の金額シェアを2029（令和11）年度末までに65%以上（副次目標②）」という新目標が2024（令和６）年に設定されている。 本県では、2024（令和６）年度に数量シェアが83.9%、バイオシミラーの成分数が22.2%、金額シェアが61.1%となっている。	（４）歯科口腔保健の推進 ア　現状 2022（令和４）年度、過去１年間に歯科受診（検診を含む）した者の割合は、59.0%であり、2016（平成28）年度の57.8%より改善傾向にある。 本県の2021（令和３）年度の歯周疾患健診の要精検者の割合は70.4%となっており、全国平均66.5%を上回っている。 （中略） **３　医療の効率的な提供の推進** （１）後発医薬品の使用促進 ア　現状 国の「経済財政運営と改革の基本方針2021」において、「後発医薬品の数量シェアを2023（令和５）年度末までに全ての都道府県で80%以上とする」という目標が設定されている。入院外（調剤含む。以下同じ。）における後発医薬品の普及率（数量ベース）は、本県が2021（令和３）年度に77.6%となっており、全国平均の76.0%を上回っている。 後発医薬品全体（入院、入院外、歯科）の普及率（数量ベース）では、本県が2021（令和３）年度に81.0%となっており、2018（平成30）年度の76.9%から、4.1ポイント上昇している。	時点の更新等に伴い、文言を調整 国動向を踏まえ、文言を更新

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
イ　後発医薬品の使用促進に向けた取組 （ア）県民、医療関係者等へのジェネリック医薬品の理解促進 ①　学識経験者、医療関係者、業界関係者等からなる「福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会」において、ジェネリック医薬品及びバイオシミラーを使用しやすい環境を整備するための対策について検討を進める。 ②　県民への普及啓発のために、ポスター及びリーフレット等を活用した取組を行う。 （イ）医療機関等におけるジェネリック医薬品の使用に係る環境整備 ①　医療機関や薬局で活用可能なジェネリック医薬品やバイオシミラーの品質、有効性及び安全性を分かりやすく説明した啓発資材の作成・配布を行う。 ②　レセプトデータを用いて、薬剤別・市町村別等のジェネリック医薬品普及状況について分析を行い、関係機関へ情報提供するなど、新たな対応策の検討等を行う。	イ　後発医薬品の使用促進に向けた取組 （ア）県民、医療関係者等へのジェネリック医薬品の理解促進 ①　学識経験者、医療関係者、業界関係者等からなる「福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会」において、ジェネリック医薬品を使用しやすい環境を整備するための対策について検討を進める。 ②　県民への普及啓発のために、薬局での服薬指導などの機会を捉え、ポスター及びリーフレット等を活用した取組を行う。 （イ）医療機関等におけるジェネリック医薬品の使用に係る環境整備 ①　福岡地区、北九州地区、田川地区において、地域関係者による地域協議会を開催し、ジェネリック医薬品の普及促進等に関する取組を行う。 ②　医師、薬剤師のジェネリック医薬品の品質に対する不安へ対応するため、県内各地域のモデル病院が採用しているジェネリック医薬品リスト及び県内で使用されているジェネリック医薬品使用量上位品目リストの作成・配布を行う。 ③　レセプトデータを用いて、薬剤別・市町村別等のジェネリック医薬品普及状況について分析を行い、関係機関へ情報提供するなど、新たな対応策の検討等を行う。	取組実態等を踏まえ、文言を更新・削除

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
（中略） （２）医薬品の適正使用の推進 ア　現状 本県で2024（令和６）年度に複数の医療機関から同一月内に同一成分の薬剤を投与された患者数の割合は、2.81%となっており、全国平均2.74%を上回っている。 （中略） **４　その他の医療費の適正化の取組** （中略） （２）データヘルス計画(20)の推進 医療保険者は、引き続き、データヘルス計画に基づく、効果的かつ効率的な保健事業を行う。 県は、国保連合会と連携し、市町村国保のデータヘルス計画の標準化や共通の評価指標の設定に取り組んできた。引き続き、ＫＤＢシステム等の活用による医療費の適正化に関する施策の検討を行うなど、市町村国保への効果的・効率的な支援に取り組む。	（中略） （２）医薬品の適正使用の推進 ア　現状 本県で2021（令和３）年度に複数の医療機関から同一月内に同一成分の薬剤を投与された患者数の割合は、2.14%となっており、全国平均2.05%を上回っている。 （中略） **４　その他の医療費の適正化の取組** （中略） （２）データヘルス計画(20)の推進 医療保険者は、引き続き、データヘルス計画に基づく、効果的かつ効率的な保健事業を行う。 県は、国保連合会と連携し、新たに市町村国保のデータヘルス計画の標準化に取り組むとともに、引き続き、ＫＤＢシステム等の活用による医療費の適正化に関する施策の検討を行うなど、市町村国保への効果的・効率的な支援に取り組む。	時点の更新等に伴い、文言を調整 文言を調整

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
（３）医療費の高い市町村における医療費適正化の推進 県は、毎年度、医療費の高い市町村を高医療費市町村として指定し、当該市町村の医療費分析のほか、保健事業への財政的・技術的支援を実施する。 県から指定を受けた高医療費市町村は、医療費分析の結果を踏まえ、医療費適正化に資する事業を企画・立案し、被保険者の予防・健康づくりや重症化予防等の取組を推進する。 また、県は、支援を実施した保健事業の取組内容について、事例報告会や成果物の提供を通じて、県内市町村に共有する。	（３）医療費の高い市町村における医療費適正化の推進 県は、毎年度、医療費の高い市町村を高医療費市町村として指定し、当該市町村の医療費分析のほか、保健事業への財政的・技術的支援を実施する。 県から指定を受けた高医療費市町村は、医療費分析の結果を踏まえ、医療費適正化に資する事業を企画・立案し、被保険者の予防・健康づくりや重症化予防等の取組を推進する。	取組実態等を踏まえ、文言を追加

第６章　市町村が担う国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
１　これまでの取組等 市町村では、人口減少の影響等により、一般行政職員、保健師を含めた人材不足が深刻化しており、将来的に保険者としての事務の実施に支障を来すおそれがある。特に、今後も被保険者数の減少によって小規模化が進む保険者にとって、事務の効率化を進めることは住民サービスの向上に寄与すると考えられる。 こうした中、福岡県市町村国保広域化等支援方針（2010（平成 22）年 12 月 27 日策定、2016（平成 28）年４月１日改正）における検討を踏まえ、これまでに次の表のとおり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。）を行った。（図表 6-1）	**１　これまでの取組等** 福岡県市町村国保広域化等支援方針（2010（平成 22）年 12 月 27 日策定、2016（平成 28）年４月１日改正）における検討を踏まえ、これまでに次の表のとおり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。）を行った。（図表 6-1）	策定要領引用により、文言を追加

新（中間見直し）

〔図表 6-2〕【国保連合会との共同事業を実施した項目】

	項目	実施開始時期	事務内容
①	高額療養費の世帯の継続性の判定	平成30年４月	国の参酌基準（世帯主に着目した判定）
②	高額療養費の該当回数の通算	平成30年４月	国が示した「申請があれば支給可能な該当回数」と規定
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	国通知に基づき個人情報流出防止のための対策を実施
④	クラウド化の推進	平成30年４月	ふくおか自治体クラウド（FMC）の利用等
⑤	療養費の支給（14日以内ルール）	平成30年４月	「緊急その他やむを得ない理由」の判断基準（※参考）
⑥	療養費の支給（往療料）	平成30年４月	「通所して治療を受けることが困難な場合」の判断基準（※参考）
⑦	葬祭費の支給	平成30年４月	支給額（３万円）及び添付書類
⑧	出産育児一時金の支給	平成29年度以前	支給額（健康保険法に準ずる額）
⑨	被保険者証の交付	令和元年８月	更新時期（８月）の統一及び交付方法等
⑩	申請書等の記載事項（第三者求償事務）	平成30年４月	第三者行為の有無の記載欄を各申請書に追加
⑪	高額療養費の申請勧奨	平成30年４月	勧奨の最低基準の金額（５千円）及び頻度（２カ月に１回以上）等の設定
⑫	柔整療養費の支給（患者照会中の取扱い）	平成 30 年 10 月	原則支給保留（保留期間は各市町村で設定）

（中略）

旧（令和５年度答申）

〔図表 6-2〕【国保連合会との共同事業を実施した項目】

	項目	実施開始時期	事務内容
①	高額療養費の世帯の継続性の判定	平成30年４月	国の参酌基準（世帯主に着目した判定）
②	高額療養費の該当回数の通算	平成30年４月	国が示した「申請があれば支給可能な該当回数」と規定
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	国通知に基づき個人情報流出防止のための対策を実施
④	クラウド化の推進	平成30年４月	ふくおか自治体クラウド（FMC）の利用等の利用
⑤	療養費の支給（14日以内ルール）	平成30年４月	「緊急その他やむを得ない理由」の判断基準（※参考）
⑥	療養費の支給（往療料）	平成30年４月	「通所して治療を受けることが困難な場合」の判断基準（※参考）
⑦	葬祭費の支給	平成30年４月	支給額（３万円）及び添付書類
⑧	出産育児一時金の支給	平成29年度以前	支給額（健康保険法に準ずる額）
⑨	被保険者証の交付	令和元年８月	更新時期（８月）の統一及び交付方法等
⑩	申請書等の記載事項（第三者求償事務）	平成30年４月	第三者行為の有無の記載欄を各申請書に追加
⑪	高額療養費の申請勧奨	平成30年４月	勧奨の最低基準の金額（５千円）及び頻度（２カ月に１回以上）等の設定
⑫	柔整療養費の支給（患者照会中の取扱い）	平成 30 年 10 月	原則支給保留（保留期間は各市町村で設定）

（中略）

修正理由

文言を調整

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
〔図表 6-2〕【国保連合会との共同事業を実施した項目】	〔図表 6-2〕【国保連合会との共同事業を実施した項目】	マイナ保険証に係る制度改正に伴い、図表を更新

	項目	実施開始時期	事務内容
⑬	療養費の審査（点検）	平成 30 年４月 ※あはき療養費の審査：令和２年７月	①　療養費の申請書の点検事務等 ②　あはき療養費の申請書の点検事務・審査、被保険者への調査（患者調査） ③　柔整療養費に係る被保険者への調査（患者調査）
⑭	特定健康診査未受診者情報の収集事業	平成 30 年４月	該当者の抽出、特定健診に係る検査データの収集、費用決済
⑮	後発医薬品差額通知等	平成 29 年度以前（平成 23 年 10 月から実施）	後発医薬品普及促進支援通知書の作成
⑯	重複・頻回受診者等への訪問指導	平成 26 年４月	対象者抽出、訪問指導、指導票データの作成、事業実施報告、事業評価
⑰	医療費通知	平成 29 年度以前（国保総合システムで運用を開始した平成 23 年度以前から実施）	医療費通知の作成
⑱	高額療養費関係事務	平成 30 年４月	高額療養費申請勧奨通知及び申請書の作成
⑲	特別調整交付金（結核・精神）申請	平成 30 年４月	特別調整交付金（結核・精神）申請対象レセプトの抽出・特定
⑳	資格確認書	令和７年４月	資格確認書及び台紙等の作成

※参考　療養費支給基準（2026（令和８）年４月現在）

（中略）

	項目	実施開始時期	事務内容
⑬	療養費の審査（点検）	平成 30 年４月 ※あはき療養費の審査：令和２年７月	①　療養費の申請書の点検事務等 ②　あはき療養費の申請書の点検事務・審査、被保険者への調査（患者調査） ③　柔整療養費に係る被保険者への調査（患者調査）
⑭	特定健康診査未受診者情報の収集事業	平成 30 年４月	該当者の抽出、特定健診に係る検査データの収集、費用決済
⑮	後発医薬品差額通知等	平成 29 年度以前（平成 23 年 10 月から実施）	後発医薬品普及促進支援通知書の作成
⑯	重複・頻回受診者等への訪問指導	平成 26 年４月	対象者抽出、訪問指導、指導票データの作成、事業実施報告、事業評価
⑰	医療費通知	平成 29 年度以前（国保総合システムで運用を開始した平成 23 年度以前から実施）	医療費通知の作成
⑱	高額療養費関係事務	平成 30 年４月	高額療養費申請勧奨通知及び申請書の作成
⑲	特別調整交付金（結核・精神）申請	平成 30 年４月	特別調整交付金（結核・精神）申請対象レセプトの抽出・特定

※参考　療養費支給基準（2023（令和５）年 12 月現在）

（中略）

時点の更新に伴い、見出しを更新

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
２　今後の取組等 （１）県が市町村から委託を受けて実施する第三者求償行為事務 再掲　※第４章３（２）ウ④のとおり （２）データヘルス計画の標準化 再掲　※第５章４（２）のとおり （３）事務処理システムの標準化 地方公共団体の情報システムの標準化のために必要な基準（以下「標準化基準」という。）に適合するシステムを 2025（令和７）年度末までに利用することが法律で義務付けられたことから、市町村は、市町村事務処理標準システムを標準化基準に適合するように改修するか、標準化基準に適合するシステムを導入する。 なお、事業者のリソースひっ迫等の事情により、2026（令和８）年度以降の移行とならざるを得ないことが具体化したシステムについては、所要の移行完了の期限を設定することとし、概ね５年以内に移行できるよう国が積極的に支援することとされた。 そのほか、事務の標準化等を行うべき事務や共同事業として実施すべき事業について、県、市町村及び国保連合会が意見交換できる場を設け、引き続き、協議・検討していく。	**２　今後の取組等** （１）県が市町村から委託を受けて実施する第三者求償行為事務 第４章３（２）ウ④のとおり。 （２）データヘルス計画の標準化 第５章４（２）のとおり。 （３）事務処理システムの標準化 地方公共団体の情報システムの標準化のために必要な基準（以下「標準化基準」という。）に適合するシステムを 2025（令和７）年度末までに利用することが法律で義務付けられたことから、市町村は、市町村事務処理標準システムを標準化基準に適合するように改修するか、標準化基準に適合するシステムを導入する。 そのほか、事務の標準化等を行うべき事務や共同事業として実施すべき事業について、県、市町村及び国保連合会で引き続き、協議・検討していく。	国動向等を踏まえ、文言を追加・調整

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

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
１　保健医療サービス・福祉サービス等との連携 （中略） （２）地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進に向けた取組 （中略） イ　地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進に向けた取組 （中略） 〔2027（令和９）年度保険者努力支援制度（市町村分）の例〕 地域包括ケア推進の取組 ①　地域包括ケアシステムの深化に向けた医療・介護・予防・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場に国保部局として参画し、ＫＤＢ等を活用したデータ提供等により地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画 ②　ＫＤＢ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、国保部局として当該ターゲット層に対する支援を実施（お知らせや保健師等専門職による個別支援、介護予防を目的とした取組等） ③　国保直診施設等を拠点とした取組をはじめ、医療・介護・関係機関の連携による地域包括ケアの推進に向けた取組の実施 （中略）	**１　保健医療サービス・福祉サービス等との連携** （中略） （２）地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進に向けた取組 （中略） イ　地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進に向けた取組 （中略） 〔2023（令和５）年度保険者努力支援制度（市町村分）の例〕 地域包括ケアシステムの推進に関する取組の実施状況 ①　地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場に国保部局として参画し、ＫＤＢ等を活用したデータ提供等により地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画 ②　ＫＤＢ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、国保部局として当該ターゲット層に対する支援を実施（お知らせや保健師等専門職による個別支援、介護予防を目的とした取組等） ③　国保直診施設等を拠点とした取組をはじめ、医療・介護・関係機関の連携による地域包括ケアシステムの推進に向けた取組の実施 （中略）	時点の更新等に伴い、文言を調整

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

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
１　福岡県国保共同運営会議の設置及び運営 2018（平成 30）年度以降の国保の共同運営の円滑化を図ることを目的として、県と市町村で協議をするため、「福岡県国保共同運営会議」を設置した。 主な協議事項は、次のとおり。 ①　運営方針の進捗管理・見直し ②　保険料水準の統一 ③　更なる事務の標準化等の検討 また、2024（令和６）年度には、保険料水準の統一に向けた個別課題の調査・検討を行うため、県と市町村の国保担当職員で構成するワーキンググループ（保険料ＷＧ、個別歳入・歳出ＷＧ、保健事業ＷＧ）を設置した。	**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 2018（平成 30）年度以降の国保の共同運営の円滑化を図ることを目的として、県と市町村で協議をするため、「福岡県国保共同運営会議」を設置した。 主な協議事項は、次のとおり。 ①　運営方針の進捗管理・見直し ②　保険料水準の統一 ③　更なる事務の標準化等の検討	見出しを調整 項番号を調整 ＷＧの設置に伴い、文言を追加

新（中間見直し）	旧（令和５年度答申）	修正理由
２　福岡県国民健康保険運営協議会への市町村の参画 県と情報を共有するために、国保の共同運営者である市町村も福岡県国民健康保険運営協議会へ参画する。 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。	（２）福岡県国民健康保険運営協議会への市町村の参画 県と情報を共有するために、国保の共同運営者である市町村も福岡県国民健康保険運営協議会へ参画する。 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。	項番号を調整
３　研修会等の実施 国保制度の円滑な運営にあたっては、運営を支える市町村職員の資質向上、事務・施策の改善に向けた研究・検討は重要な課題であるため、運営方針に基づき、研修会等を実施する。	（３）研修会等の実施 国保制度の円滑な運営にあたっては、運営を支える職員の資質向上、事務・施策の改善に向けた研究・検討は重要な課題であるため、今後の取組について、運営方針に位置づけて実施するものとする。	文言を調整