

福岡県国民健康保険運営方針

平成30年4月1日施行
(平成29年12月20日策定)

福岡県

福岡県国民健康保険運営方針 目次

基本的事項

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

第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

- 1 医療費の動向と将来の見通し 3
- 2 財政収支の改善に係る基本的な考え方 7
- 3 赤字解消・削減の取組、目標年次等 8
- 4 財政安定化基金の運用 8

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 現状11
- 2 地域の実情に応じた保険料率の均一化12
- 3 標準的な保険料算定方式13
- 4 標準的な収納率の設定14

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 現状15
- 2 収納対策（収納対策の強化に資する取組）17
- 3 収納率目標18

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 現状20
- 2 県による保険給付の点検、事後調整23
- 3 療養費の支給の適正化24
- 4 レセプト点検の充実強化27
- 5 第三者求償事務や過誤調整等の取組強化27
- 6 高額療養費の多数回該当の取扱い29

第5章 医療費の適正化の取組に関する事項

- 1 現状32
- 2 医療費の適正化に向けた取組35
- 3 医療費適正化計画との関係38

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 現状40
2 事務の標準化等の方針及び実施時期について40
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45
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47

基本的事項

1 策定の目的

- 平成 27 年 5 月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律(平成 27 年法律第 31 号。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。
- 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。
- 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。
- 国民皆保険の基盤であり、セーフティネットの一つである国保が、持続可能なものとして円滑に運営されるよう、ここに、「福岡県国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）」を策定する。

2 策定の根拠

- 運営方針は、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。
- 運営方針は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 9 条第 1 項に規定する都道府県医療費適正化計画との整合性を確保することとされている（法第 82 条の 2 第 5 項）。
- 市町村は、運営方針を踏まえた国民健康保険の事業の実施に努めることとされている（法第 82 条の 2 第 8 項）。
- なお、運営方針において、必須項目に加え、任意項目も記載した（法第 82 条の 2 第 2 項及び同条第 3 項）。

3 対象期間及び検証・見直し

- 運営方針は、平成 30 年 4 月 1 日から平成 36 年 3 月 31 日までの 6 年間を対象期間とする。
- 県は、運営方針に基づく取組状況等を毎年度把握し、市町村、福岡県国民健康保険運営協議会及び関係機関等と情報共有を図るとともに、3 年ごとに検証を行い、必要な見直しを行うこととする。

4 P D C A サイクルの実施

(1) 制度改革施行後の県の役割等

- 県は、県が担う安定的な財政運営や、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化の取組を推進するとともに、新制度においても、引き続き、市町村も含めた関係者に対し、必要な指導・助言を行うこととされている。
- また、国保運営方針の検討にあたり、市町村からは、広域的な立場から、事例の蓄積、分析、好事例の紹介等について、県に期待する意見が寄せられた。

(2) P D C A サイクルを循環させるための県の取組方針

- 県は、レセプト点検、第三者行為求償事務、保健事業等をはじめとする市町村の国保事業に関し、これまで以上に、好事例の収集、ノウハウの共有、費用対効果の分析を進め、各市町村へ情報提供を行うこととする。
- 県は、上記の分析情報等を踏まえながら、事務打合せ等に際しては、各市町村で事務の改善に資するよう具体的な指導・助言に努めることとする。
- あわせて、国保運営方針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、国保運営方針の見直しにつなげていくものとする。

第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

1 医療費の動向と将来の見通し

(1) 福岡県の市町村国保被保険者数等

ア 概況

- 本県では、60の市町村が国民健康保険を運営している。

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、全ての団体に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。

- 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。

- 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。

イ 福岡県の人口の推移

- 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成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）

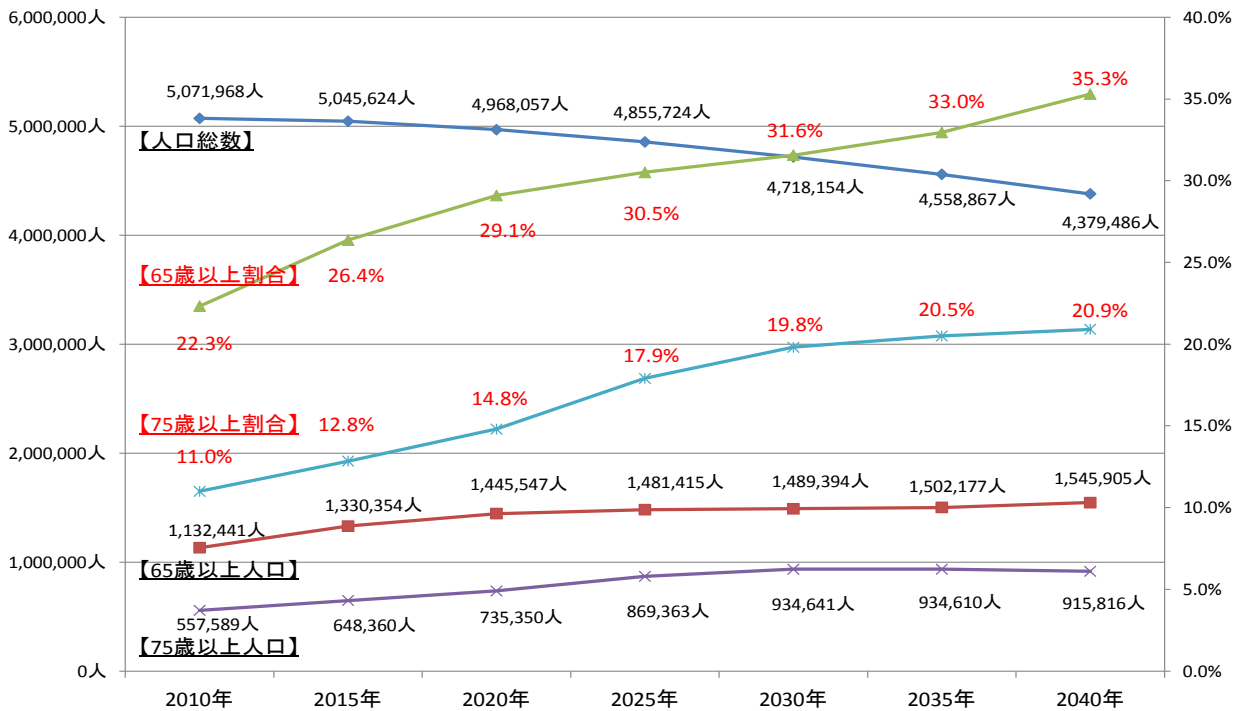
このうち、75歳以上の後期高齢者の人口は、平成22（2010）年の557,589人で、平成37（2025）年には、869,363人（対平成22年55.9%）になると予想されており、総人口の伸びを上回っている。

- 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。

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。

- 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。

〔表 1-1〕【福岡県の人口推移（県全体）】



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）」

(2) 国保医療費の現状

ア 1人当たり医療費

○ 本県の平成27年度の国保医療費は、前年度から約50億円増加し、約4,657億円となっている。

○ 国保被保険者1人当たり医療費は、年々増加しており、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）

〔表 1-2〕【国保被保険者1人当たり医療費の推移】

	全国 (円)	伸び率 (%)	本県 (円)	伸び率 (%)	沖縄県 (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

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」※国保組合を除く

○ 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。

- 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。

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。

【表1-3】福岡県の年齢階級別国民健康保険医療費

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

イ 年齢階層別の1人当たり医療費

- 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）

出典：厚生労働省「平成26年度医療給付実態調査」

※ 医療費：医科の入院及び入院外医療費

ウ 年齢調整後の医療費指数

- 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。）。

- 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。

(3) 市町村国保の財政状況

ア 現況

- 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。

- 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。

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）

【表 1-4】福岡県の市町村国保の財政状況（平成 27 年度）

(単位: 億円)

	歳入 6,610	歳出 6,679	収支 ▲ 69
	保険料(税) 1,028	保険給付費 3,911	平成28年度の収入により補填
	国・県支出金 1,859		医療費等給付費の支出
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	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
	法定外繰入金 155		市町村間の保険料負担の平準化
市町村独自判断による負担	共同事業交付金 1,550	共同事業拠出金 1,549	
	その他 64	その他 178	平成26年度の収支不足の補填
		繰上充用金 98	

- 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。

- 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。

イ 将来の見通し

- 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。

- 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。

このほか、平成 37 (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。

- 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。

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

2 財政収支の改善に係る基本的な考え方

(1) 基本的な考え方

- 国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険が一会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、原則、必要な支出を保険料や国庫負担金等で賄うことにより、会計上収支が均衡していることが重要である。
- しかしながら、実際には、多くの市町村で決算補填等目的の法定外繰入や繰上充用が行われており、これらの解消・削減に取り組むことにより、財政収支の改善を図る必要がある。
- 財政収支の改善に向けた検討を行うにあたっては、まずは解消・削減すべき赤字の対象についての認識の共有を図る必要がある。
- 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おいては、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。
- また、新たに設置される県の国民健康保険特別会計（以下「県国保特会」という。）も同様に、原則として、必要な支出を国保事業費納付金や国庫負担金等によって賄うことにより、収支が均衡していることが重要である。

同時に、県内の市町村における財政運営が健全に行われることも重要であり、県国保特会において、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。
- 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、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。

その際、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、計上額は必要最小限の額とする。

(2) 削減・解消すべき赤字の範囲

- 市町村が解消・削減すべき赤字額は、「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。

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

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

4 財政安定化基金の運用

(1) 財政安定化基金制度

- 国民健康保険事業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、法定外の一般会計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、県国保特会に対し貸付及び交付を行う。

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

(2) 基金の運用の基本的な考え方

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

ア 貸付金

<市町村に対する貸付>

- ・ 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

- ・ 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

- ・ 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

<県に対する貸付>

- ・ 貸付要件

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

- ・ 貸付額

財源不足額について、財政安定化基金を取り崩し、県国保特会に繰入を行う

- ・ 貸付額の償還

貸付年度の翌々年度から原則3年間で償還

イ 交付金

- ・ 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、収納額の低下につながる大きな影響が生じるなど、「特別な事情」と認められる場合に交付

(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。

- ・ 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、県が認める場合とする。

○ 「交付額の割合」については、次のとおりとする。

- ・ 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。

○ 「交付を行った場合の補填」については、次のとおりとする。

- ・ 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。

(4) 激変緩和への活用の考え方

- 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、国ガイドラインでは、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。
- 都道府県繰入金を激変緩和用として多く活用する場合、他の市町村の納付金を増加させる影響が大きいことから、激変緩和用の特例基金を活用することとなるが、この措置は、制度施行後、平成 35 年度までの 6 年間の措置である。
- 県においては、市町村の財政負担の上昇を緩和するため、平成 35 年度までの間において、特例基金を有効に活用することとする。
このため、毎年度必要とされる激変緩和の総額、県繰入金の活用状況を踏まえながら、毎年度必要な額を取り崩すこととする。

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

1 現状

(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、3市で、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。

○ 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で算出される。平成28年度の各市町村における算定方式は、次のとおりである。

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

○ 賦課割合（医療分）は、応益分が52%、応能分が48%である。（表2-1）
 【表2-1】【保険料の賦課割合（平成28年度）】

（単位：団体、%）

区分	医療分					後期高齢者支援分					介護分				
	団体数	応益割合		応能割合		団体数	応益割合		応能割合		団体数	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	

○ 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29年度医療分54万円、後期高齢者支援金分19万円、介護納付金分16万円）を設定している。

○ 平成27年度の県内の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83,451円である。最も高い市町村で100,683円、最も低い市町村で56,363円となっており、約1.80倍の開きがある。

○ 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、281,400円、最小で192,600円となり、格差は約1.46倍となる。

〔モデル〕・30歳代夫婦と子ども2人の4人世帯

・給与収入2,251千円（給与所得1,396千円）

・・・国民健康保険実態調査による平均所得（平成27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

2 地域の実情に応じた保険料率の均一化

- 本県では、各市町村間で医療費水準に違いがあることに加え、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。
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。
- 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。
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。
- 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。
- 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。
 - ① 医療費水準に関する課題として、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
 - ② 保険料算定方法に関する課題として、応益・応能割合をはじめとする保険料算定方式の統一化
 - ③ 各市町村の取組み等に関する課題として、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
- 保険料の県内均一化に向けた諸課題の解決にあたっては、次の二段階で検討等を行うこととする。
 - ① 制度改革定着期間
 - ・ 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
 - ・ 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
 - ② 県内均一化移行期間
 - 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
 - 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。
- 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。

3 標準的な保険料算定方式

(1) 市町村における標準的な保険料算定方式

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

(2) 市町村標準保険料率の算定に必要な納付金の算定

ア 医療費水準の反映

- 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 $\alpha = 1$ ）。

イ 算定方式

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

ウ 応益分における均等割：平等割と応能分における所得割：資産割の比率

- 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

- 算定方式が3方式なので、応能分については所得割のみ。

(所得割：資産割 = 10 : 0)

エ 応益分と応能分の比率

- 応益分：応能分 = 1 : 国が示す本県の所得係数 β とする。

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

オ 納付金算定に当たっての賦課限度額

- 国の政令基準とする。

(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))

カ 激変緩和措置

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

- 平成 30 年度からの国保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、国のガイドライン等に即して、実施するものとする。

キ その他標準保険料率及び納付金の算定に当たり必要な事項

- 高額医療費を共同で負担するための調整は行わない。
- 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。
- 標準保険料率（医療分）の算定に際して、保健事業の費用は各市町村の過去の実績等により見積もることとし、特段の加算は行わない。

4 標準的な収納率の設定

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

第3章 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

1 現状

(1) 収納率の現状

- 本県の保険料収納率（現年分）は、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。
- 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。
- 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、25 市町が達成する見込みであるのに対し、1 万人未満の被保険者を有する市町村で達成するのは、約 7 割の 23 市町村にとどまった。
- 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、8 割弱に当たる 20 市町、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、約 1 割の 4 町にとどまった。

(2) 収納対策の現状

ア 納期内納付

- 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 年度の現年分収納率が最も高い町の口座振替率 75.61%は、県平均 51.71%よりも約 24 ポイント高く、口座振替を促進することは収納率を高めるのに有効である。
- 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。
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、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 6 市町、ペイジーによる納付が 1 町、クレジットカードによる決済は 0 市町村である。
- 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、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。

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。
- 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。
- 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 26 年度）は全国平均と比較して 331 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。

ウ 滞納整理

- 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 市町村と、大部分の市町村が実施している。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。
- 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。
- 「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。

エ その他

- 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。
- 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。
- 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っては、所得申告を勧奨する必要がある。

オ 県・国保連合会が実施する事業

- 県が個人住民税対策として設置した地方税収対策本部から職員を市町村に派遣し、住民税等の滞納者の財産調査や搜索、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。

- 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 15 回開催している。

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

- 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 市町に対し収納対策アドバイザーを派遣している。

(3) 被保険者間の公平性と制度への信任の確保

- 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。

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

- 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。
- ② 被保険者ニーズや費用対効果を勘案しながら、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、納付方法の多様化を検討。
- ③ 資格取得時の国保制度の説明や賦課通知時の制度案内の同封等で、若年層や擬制世帯主に対する制度の周知を実施。

(2) 納付相談等の徹底

- ① 短期被保険者証や被保険者資格証明書交付の際には、単純に郵送することなく窓口での納付相談の機会を有効活用する。
- ② 国保担当課と収納対策担当課とが情報共有し、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。

- ③ 納付相談の際の生活実態の聴き取りにより、滞納者の特別事情の有無を把握し、必要に応じて保険料（税）の減免、生活保護担当への紹介を実施。

（３）滞納整理の強化

- 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。
- 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。
- ③ 複数の税目に係る収納事務を一元化することでマンパワーを確保し、滞納整理の強化を図ることを検討。
- ④ 複数の市町村が共同で滞納整理を実施することでマンパワーの確保とノウハウ共同化を図ることを検討。

（４）収納率向上研修の内容充実

- 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。
 - 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)
 - ② 生活困窮者への対応（生活支援との連携）
 - ③ 滞納整理体制の強化（一元化、共同処理）

（５）各市町村共通の課題について意見交換の場の設置

- 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。
 - 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 P R）
 - ② 若年者や擬制世帯主への広報方策
 - 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）

（６）収納対策アドバイザーの派遣事業の拡充

- 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。

3 収納率目標

（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。
 - ・ 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。

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。

- 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

(2) 収納率が低い市町村への対策

- 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。
- 県は、平成 30 年度以降、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。

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 現状

(1) 療養費の支給の適正化の現状と課題

- 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。

これを年度別推移（平成 22 年度～26 年度）でみると、全国では、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。

- 療養費の支給の適正化を図るために、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。

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。

- 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 年度柔道整復施術所 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。

- 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。

- ① 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
- ② 保険者又は柔整審査会において、不正請求の疑いが強い施術所に対する調査を実施
- ③ 調査の結果、不正が判明した場合は、地方厚生局において積極的指導・監査を実施
- ④ 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

(2) レセプト点検の現状

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

また、本県のレセプト点検の内容効果率については、平成 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。

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。

- 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。
- 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。
- 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。
 - 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。）。
 - 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。）。
 - 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。）。

（3）第三者行為求償の現状

- 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。
- 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。
- 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、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 万円となっている。
- 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 1.56 件、60.3 万円であり、全国平均の 1.16 件、39.6 万円を上回っている。

一方で、市町村別にみると、県平均を上回っているのは、件数で 14 市町、求償額で 19 市町にとどまっている。

- 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、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。
- 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。
 - 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。）。

(4) 返還金の保険者間調整の現状と課題

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

(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

- 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、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。

- 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。）。
 - ① 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。
 - ② 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。
 - ③ 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。

- 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り、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、旧現保険者間で調整が進まないことが課題となっている。

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

- 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、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。

- 県による保険給付の点検を行うにあたっては、現状では、
 - ・ 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
 - ・ 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を踏まえる必要がある。

- 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。

- 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。

(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。
- 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。

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

- 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。

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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

(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差異が認められるので、以下のとおり療養費の支給基準を定めるものとする。

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

- ① 被保険者証を所有している場合
 - ・ 旅行中に、すぐに手当を受けなければならない急病や、ケガをした場合
 - ・ 地震や風水害等の被害により、被保険者証を提出できなかった場合
- ② 被保険者証を所有していない場合
 - ・ 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

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。

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

単に、14 日以内に届出がなかったという事象だけで画一的に療養費を支給しないと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。

※ 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、就労診断書、旅行証明、診断書等の第三者による証明書が考えられる。

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

- ① 住民基本台帳法の規定により、届出を行わなかったことに関し、過料に処せられた場合。
- ② 過去に国保料の未納があり、納付相談を放置したまま資格取得の届出をしていない場合。
- ③ 社会保険の資格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。
- 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。

(3) 療養費支給基準（往療料）

- はり、きゅう、あん摩・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、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、次のとおり往療料の支給基準を定めるものとする。

- ① 患者の状態を把握した上で判断する必要があるので、患者、家族、施術所（施術師）、同意医師等関係者に確認することを基本とする。
- ② 往療料の支給要件である「歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由」に該当するものとしては、「寝たきりの方」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 及びランク C の方とする。（表 4-1）

〔表 4-1〕

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、排せつ、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

- 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。

なお、重度の身体障がいを有する方については、厚生省社会・児童家庭局長連名通知「身体障害者に対する旅客鉄道株式会社等の旅客運賃の割引について」の第 1 種身体障がい者のうち、歩行困難と考えられる（表 4-2）に該当する方とする。

〔表 4-2〕

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

- ④ 認知症の患者等、歩行は可能であっても、患者自身での行動が著しく制限され、通所できない状況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。

4 レセプト点検の充実強化

- 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。

(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。

(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

(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。

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

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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

イ レセプトによる第三者行為の発見率の向上

- ① 国保連合会は、第三者行為求償システムにより、第三者行為疑いのレセプトの抽出など、市町村の求償事務を支援。
- ② 市町村は、レセプト点検の委託内容に第三者行為疑いの抽出を含める。
- 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。

ウ 市町村や国保連合会の既存の取組強化

- 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。
- 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。

(2) 返還金の保険者間調整の促進

ア 返還金の保険者間調整

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

なお、保険者間調整を実施する際に障害とならないよう「被保険者資格取得届が14日以内に提出されなかった場合のやむを得ない理由」に係る判断基準を統一（上記3（2）療養費支給基準（14日以内ルール）参照）。

イ 包括的合意に基づく返還金の国保保険者間調整

- 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。
 - 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。
 - ② 上記ア 返還金の保険者間調整と同じ。

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

- 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。
- 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新たな事務を行う必要がある。
- 事前に提示された国の参酌基準（案）により、判定困難な事例の有無を市町村に確認したが、判定困難な事例を示した市町村はなかったことから、本県における世帯の継続性の判定基準は、国の参酌基準のみによることとする。また、市町村内転居の場合についても同様の取扱いとする。
なお、世帯の継続性の判定基準日は適用開始日現在等とする。
- 市町村は、将来、国の判定基準で判定困難な事例が生じた場合には、県と協議して決定し、県から他の市町村に、その内容を通知する。

<国の参酌基準>

- 高額療養費制度は、世帯員の療養に要した費用は世帯主が負担したものと取り扱った上で、家計の負担軽減を図ることを目的としているため、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。

(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、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。

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、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。

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。

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。

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。

※ 「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。

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

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

(参酌基準②) 一の世帯で完結しない住所異動について

○ 世帯分離、世帯合併による一の世帯で完結しない住所異動（他の世帯からの異動による国保被保険者の数の増加及び他の世帯への異動による国保被保険者の数の減少をいう。）の場合には、異動後の世帯主が異動前に世帯主として主宰していた世帯との継続性を認める。

※ 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。

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。

(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。

(3) 高額療養費関係事務の標準化

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

① 勧奨の基準となる金額については、被保険者サービスの向上、領収書再発行の費用、窓口申請に伴う交通費を勘案し、5千円を最低基準とする。

② 勧奨頻度については、被保険者サービスの向上、各市町村の事務の効率性を勘案し、2ヶ月に1回以上とする。

③ 一部負担金等の支払い確認については、必須とする。

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

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

第5章 医療費の適正化の取組に関する事項

1 現状

(1) 特定健康診査・特定保健指導の現状

○ 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。

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。

○ 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。

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。

○ 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。

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。

- 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。
- ② 市町村の保健指導従事者を対象とした研修会の開催。
- 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。

イ 市町村は、次の事業を実施している。

- ① チラシや受診券の送付による住民への周知活動や受診勧奨。
- ② 文書や電話、訪問による未受診者への受診勧奨。
- ③ 特定健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。
- ④ 主治医からの指示を受けた食事や運動等の生活習慣改善のための保健指導。

ウ 国保連合会は、次の事業により市町村を支援している。

- ① 専門的な技術・知識を有する保健師・管理栄養士の派遣及び必要な情報提供等。
- ② 受診券等の作成や健診結果の分析、費用の決済処理等を行う特定健診等データ管理システムの運営。
- ③ KDBシステム、保健事業等評価・分析システム等の運営及び活用方法について、市町村の保健師、栄養士等を対象とした研修の実施。

- ④ 被保険者の人間ドックデータの収集及び市町村への提供による特定保健指導の充実。

(2) 糖尿病性腎症重症化予防の現状

- 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。

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。

- 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。

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。

- 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。

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。

- 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。

イ 市町村は、次に掲げる事業を実施している。

- ① 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）。
- ② 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。
- ③ 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。

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。

ウ 国保連合会は、次に掲げる事業により、市町村を支援している。

- ① 専門的な技術・知識を有する保健師・管理栄養士の派遣及び必要な情報提供等。
- ② KDBシステム、保健事業等評価・分析システム等による情報の提供及びそれらの活用方法について、市町村の保健師を対象とした研修の実施。
- 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。

(3) 後発医薬品使用の現状

○ 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。

○ 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。

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。

○ 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。

・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%

○ 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。

国保連合会では、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。

○ 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。

ア 県は、医療機関や県医師会、県薬剤師会、保険者等と「福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会」を組織し、医療の質を確保しながら患者負担の軽減及び医療費の抑制を図るため、後発医薬品の普及促進に関する事項について協議、調整を

行っており、県民や医療機関等を対象とした後発医薬品の普及促進に係る取組を実施している。

- ① 県民向け普及啓発用ポスターやリーフレットの作成・配布、県政出前講座の実施。
- ② 医療機関・薬局向け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。

イ 県内全市町村は、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。

- 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よう国保のしおり等に印刷して配布。
- ② ダウンロードして使用できるようホームページに掲載。
- ③ 窓口に常備 等

ウ 国保連合会は、市町村と共同で後発医薬品の普及促進を目的として、テレビ及びラジオCMを実施している(平成27年度:テレビCM226本、ラジオCM53本)。

(4) 重複頻回受診への訪問指導の現状

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

また、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39市町村、市町村の独自実施が13市町村である。

※「重複受診」: 同一月内に同一の疾病で重複(3医療機関以上)の外来受診

「頻回受診」: 同一月内に同一の診療科に多数回(15回以上)の外来受診

○ 国保連合会は、市町村の委託を受けて、重複又は頻回受診している被保険者に対して指導を行う「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33市町村、平成27年度39市町村、平成28年度45市町村から受託)。

また、平成27年度における事業の実施状況は、訪問人数1,210人で、1か月当たり123万円余(1人当たり1,024円)、年間で1,486万円余(1人当たり12,288円)の効果を上げている。

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

○ 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。

ア 実施率の向上

- ① 県は、がん検診との同時実施等、被保険者の利便性に配慮した特定健康診査を実施する市町村増加のための支援を実施。
- ② 県や市町村は県医師会と協力し、主治医からチラシ等の手交による受診勧奨の取組を実施。
- ③ 県は、広く県民が集まる場における、県健康ポータルサイトや健康測定機器を活用した県民の健康づくりに取組むきっかけ提供の中での受診勧奨の実施。
- ④ 県と政令市との共同会議により、実施率向上のための取組を共同で実施。
- ⑤ 県と市町村は、実施率が高い市町村の効果的なノウハウを共有する場の設置。

イ 特定保健指導の内容の充実・強化

- ① 県は、特定保健指導の質の向上を図るため、市町村や保健指導実施機関等の保健指導従事者を対象とした研修を、引き続き体系的に実施。
- ② 市町村は、特定健康診査・特定保健指導データとレセプトデータの突合により、被保険者の疾病状況や医療費の動向等を把握して、特定保健指導の効果の評価に努め、施策に反映させるデータヘルスを推進。
- ③ 県や市町村、保険者協議会等の関係機関は、特定健康診査・特定保健指導に関し収集・分析した各種情報を共有し、より効率的・効果的な特定保健指導を推進。
- ④ 国保連合会は、専門的な知識・技術を有する保健師・管理栄養士の派遣及び必要な情報の提供等を実施。
- ⑤ 国保連合会は、KDBシステム、保健事業等評価・分析システム等による情報の提供及びそれらの活用方法について、市町村の保健師を対象とした研修の実施。
- ⑥ 国保連合会において平成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、県は支援を検討。

(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、新規透析導入患者数の減少のため、糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進するものとする。

ア 保険者努力支援制度の活用による取組の拡大・充実

- 保険者努力支援制度において、糖尿病性腎症重症化予防への取組は重点的に支援され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。

イ 「福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿った取組

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

ウ 「福岡県糖尿病対策推進会議」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。

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

- 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。

(3) 後発医薬品の使用促進

- 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。

ア 被保険者への働きかけ

- 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。
- 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。

- 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。
- 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。

イ 保険医療機関（医科・歯科）・薬局への働きかけ

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

(4) 重複・頻回受診者等への訪問指導

- 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。

ア 訪問指導実施市町村の拡大と内容の充実

- ① 国保連合会では、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、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。
- 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、効果的なノウハウ共有の場の設置。

イ 重複服薬者への訪問指導の実施

- 国保連合会が実施する訪問健康相談事業について、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。

3 医療費適正化計画との関係

- 本運営方針については、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。

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。

- 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。

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 現状

(1) これまでの取組等

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

2 事務の標準化等の方針及び実施時期

- 事務の標準化等の検討に当たり、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。
 - ① 住民サービスの向上・均一化
 - ② 行政コストの縮減
 - ③ 保険者機能の強化、新たな事務への対応
- 一方で、事務の実施手法の変更等により生じる、事務負担や財政負担の増大について勘案しつつ、次の事務の実施手法について検討を行った。
 - ① 各市町村で個別に実施するもの
 - ② 県内統一基準の下で実施するもの
 - ③ 国保連合会において共同して実施するもの
 - ④ 県により直接実施するもの
- 事務の標準化等については、検討対象となる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。

(1) 世帯の継続性の判定基準

- 第 4 章 6 (1) のとおり。

(2) 高額療養費の該当回数の通算

- 第4章6(2)のとおり。

(3) 標準的なセキュリティレベルの情報の取扱い

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

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

- 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化を図る。

(4) クラウド化の推進

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

(5) 療養費支給基準(14日以内ルール)

- 第4章3(2)のとおり。

(6) 療養費支給基準(往療料)

- 第4章3(3)のとおり。

(7) 葬祭費(額等)

- ① 葬祭費の支給額については、最も多くの市町村が支給しており、加えて、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。

- 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。

(8) 出産育児一時金（額等）

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

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

(9) 特定健診未受診者情報の収集

- 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。

(10) 重複・頻回受診者への訪問指導

- 第 5 章 2（4）のとおり。

(11) 被保険者証の更新時期の統一等

- ① 被保険者証については、被保険者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。
- 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。
- 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。
- 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。

(12) 被保険者証の交付方法等

- ① 被保険者証の交付に際しては、居住の事実を確認する必要があり、既に住民であった場合には、住民基本台帳を活用し、新たに住民となった場合には、公共料金の使用申込書や届出世帯への郵便物等、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。
- 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。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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）

(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。

(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。

(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。

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

項目	実施時期	〔やむを得ない場合〕	備考
1 世帯の継続性の判定基準	平成 30 年 4 月	必須	
2 高額療養費の該当回数 の通算	平成 30 年 4 月	必須	
3 標準的なセキュリティ レベルの情報の取扱い	平成 30 年 4 月	必須	
4 クラウド化の推進	平成 30 年 4 月	必須	
5 療養費支給基準 (14 日以内ルール)	平成 30 年 4 月	平成 31 年 4 月	
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	

第7章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携

(1) 保健医療と福祉サービスに関する施策等との連携

- 県では、平成 29 年 3 月に、「県民幸福度日本一への取組」をさらに加速するため、県が目指すべき姿を示すとともに、県政の各分野における施策の方向を示し、県政推進の指針となる「福岡県総合計画」を策定した。
- 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。
- 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。
 - 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」

(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。
- 県及び市町村は、国保の保険者としての立場からも、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に参画していくものとする。
- このため、保険者努力支援制度の評価指標に掲げられている項目を中心に、取り組むこととする。

〔平成 30 年度保険者努力支援制度（市町村分）の例〕
地域包括ケアの推進（在宅医療・介護の連携等）

- 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）
- ② 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）
- ③ 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
- ④ 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
- ⑥ 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
- ⑦ 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

（3）国保データベース（KDB）システム等情報基盤の活用

- 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。

- 平成30年度から県も国保の保険者になることから、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。

- 県として、国保事業費納付金の算定基礎となる医療給付費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当たっての基礎となるものである。

- 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。

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（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。
- 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、適宜、県と市町村との間で協議が必要である。
 - 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
- 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。

(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、県の国保運営協議会（平成 30 年度以降、法律設置。）へ参画することとする。
- 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。

(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。

これまでも、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。

ア 収納対策に関する研修会等

- ・ 収納率向上研修の内容充実
- ・ 各市町村共通の課題について意見交換の場の設置
- ・ 収納対策アドバイザー事業の拡充

イ 医療費適正化対策、保健事業に関する研修会

- ・ 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。

ウ レセプト点検に係る研究会等

- ・ 県、国保連合会、市町村の実務レベルによる研究会の設置
- ・ 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