

令和5年度第1回  
福岡県国民健康保険運営協議会  
資料1（参考）

【諮問事項協議(1)：第二期福岡県国民健康保険運営方針の作成について】

## 保険料水準の統一について

(第1回福岡県国保共同運営会議資料(令和5年12月26日開催))

令和6年1月19日

福岡県医療保険課

# 目次

## 1 背景

- (1) 財政運営の都道府県単位化(平成30年度国保制度改革) P1
- (2) 国保制度改革の推進(令和3年度国民健康保険法一部改正) P1
- (3) 福岡県国保運営方針 P2
- (4) 本県における現状・課題 P3

## 2 保険料水準の統一

- (1) 統一することの意義 P8
- (2) メリットとデメリット P8
- (3) 統一に向けた課題 P9

## 3 協議の経過

- (1) 国保共同運営会議での協議 P11
- (2) 統一方針(案)〔国保共同運営会議(幹事会・部会)での確認事項〕 P13

## 4 県における取組

- (1) 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構築の取組 P20
- (2) 県内市町村の医療費水準の格差是正の取組 P22

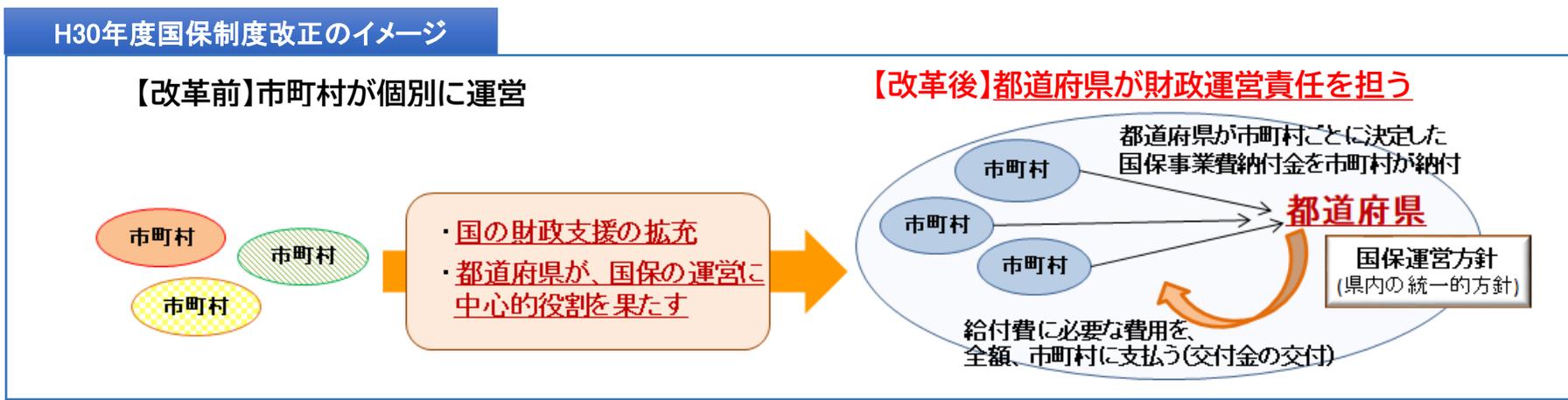
## 5 今後の進め方

- (1) 納付金ベースの統一に向けた当面の対応 P24
- (2) その他の課題に対する対応 P25

# 1 背景

## (1) 財政運営の都道府県単位化（平成30年度国保制度改革）

- 国民健康保険（以下「国保」という。）は、被用者保険に加入する者等を除く全ての者を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険の最後の砦である。  
しかし、「年齢構成が高く医療費水準が高い」「所得水準が低く保険料負担が重い」「財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在」など構造的課題を抱えている。
- そこで、制度の安定化を図るため、国費による財政支援を拡充するとともに、**都道府県を財政運営の責任主体とし、市町村と共に国保を共同運営する国保制度改革**が平成30年度に行われた。  
これにより、市町村ごとの医療費水準・所得水準により決定する納付金を財源に、保険給付に必要な費用全額を県が市町村に支払う仕組み（県内の保険給付を全市町村、全被保険者で支え合う仕組み）となった。



## (2) 国保制度改革の推進（令和3年度国民健康保険法一部改正）

- 国保財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の更なる深化を図るため、都道府県と市町村の役割分担の下、取組を推進  
⇒ **保険料水準の統一に関する事項**が、都道府県国民健康保険運営方針の必須記載事項に位置付けられる。  
【施行期日：令和6年4月1日】

### (3) 福岡県国保運営方針

#### ① 第一期運営方針（対象期間：平成30年度～令和5年度）

- 福岡県では、令和3年1月の第一期福岡県国保運営方針の見直しにおいて、国保制度改革の更なる深化を図るため、市町村ごとに異なる保険料水準の統一を目指すこととした。

#### 第一期国保運営方針 第2章2

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

国保制度改革以降、納付金制度や医療費適正化の取組等により、市町村間の医療費水準の格差は、徐々に縮小する状況にある。今後、国保制度改革の更なる深化を図るため、引き続き市町村の医療費水準の平準化等を図りながら、保険料水準の均一化を目指すこととする。

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

##### ① 制度改革定着期間(令和5年度まで)

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

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

(略)

##### ② 県内均一化移行期間(令和6年度以降)

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

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

#### ② 第二期運営方針（対象期間：令和6年度～令和11年度）

- 国が策定する「国保運営方針策定要領（令和5年6月改定）」を踏まえ、令和5年度中に改定予定  
⇒ **保険料水準の統一に向けた基本的考え、目標年度、スケジュール等を記載する必要がある。**

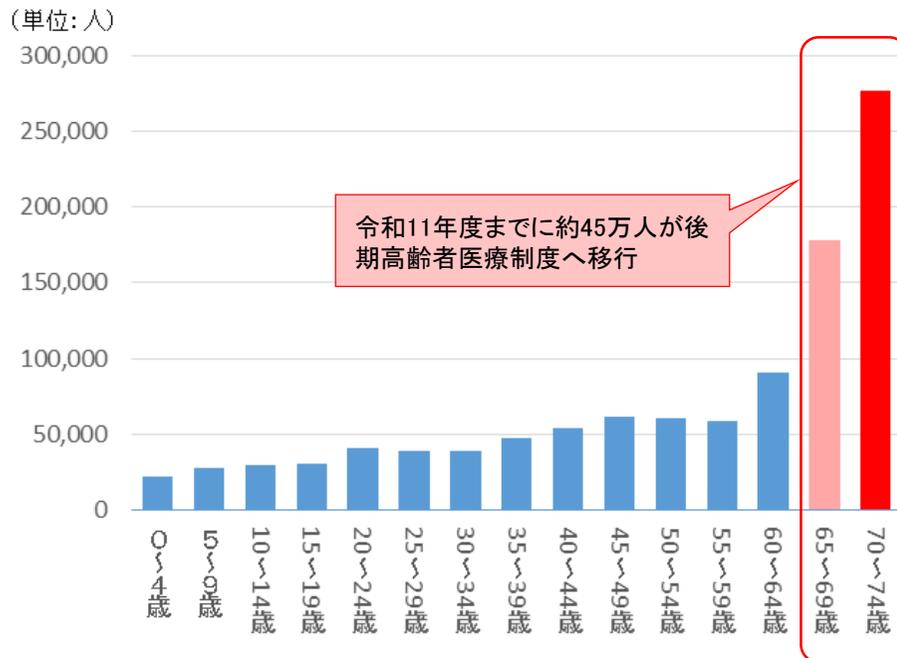
## (4) 本県における現状・課題

- 今後、人口減少・高齢化の進行により、保険者が小規模化していくことや被保険者一人当たり医療費が年々増加していくことで、国保制度を運営していく環境は、ますます厳しくなることが予想される。

### 課題① 被保険者の減少

- 平成24年度からの10年間で約28万人減少している。  
H24 : 134万人 → R3 : 106万人 (▲20.9%)
- 令和4年度からは団塊世代が後期高齢者医療制度に大量移行、さらに令和6年10月からは短時間労働者に対する健康保険・厚生年金保険の適用が拡大されることから、保険者の小規模化がさらに進むことが見込まれる。

令和3年度 県内国保の被保険者の年齢構成

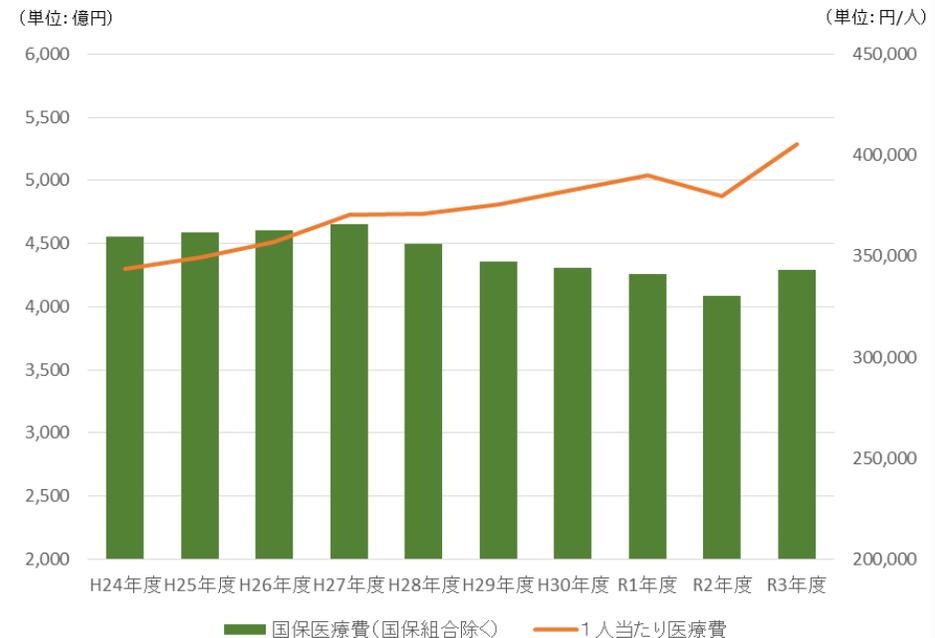


出典: 令和3年度国民健康保険実態調査(厚生労働省)

### 課題② 一人当たり医療費の増加

- 県内国保医療費は平成27年度をピークに減少傾向となっている一方で、被保険者数の減少により、一人当たりの医療費は増加傾向にある。
- 一人当たり医療費は10年間で約62千円増加しており、この傾向は今後も続く見通し。  
H24 : 343,734円 → R3 : 405,594円 (+18.0%)

県内国保の総医療費と一人当たり医療費の推移



出典: 国民健康保険事業年報(厚生労働省)

### 課題③ 医療費の地域差

- 本県の令和5年度納付金算定に使用した医療費指数（R1～R3平均）の地域差は1.24倍となっている。
- 全国的に見ると、本県は7番目に低い所に位置している。

納付金算定年度	最大		最小		福岡県					
	地域	地域差	地域	地域差	地域差①/②	全国順位(昇順)	最大		最小	
							医療費指数①	医療費指数②		
R1	福島県	2.25倍	香川県	1.14倍	1.24倍	9位	大木町	1.216	春日市	0.983
R2	長野県	2.30倍	香川県	1.15倍	1.24倍	13位	田川市	1.208	苅田町	0.977
R3	福島県	2.25倍	大分県	1.10倍	1.23倍	7位	田川市	1.191	鞍手町	0.966
R4	福島県	2.29倍	富山県	1.11倍	1.22倍	7位	大牟田市	1.191	太宰府市	0.977
R5	未集計				1.24倍	-	大任町	1.200	赤村	0.971

被保険者数3千人以下の小規模団体を除くと、最大:大牟田市(1.199)、最小:鞍手町(0.978)、地域差:1.22倍であり、**地域差は年々減少傾向にある。**

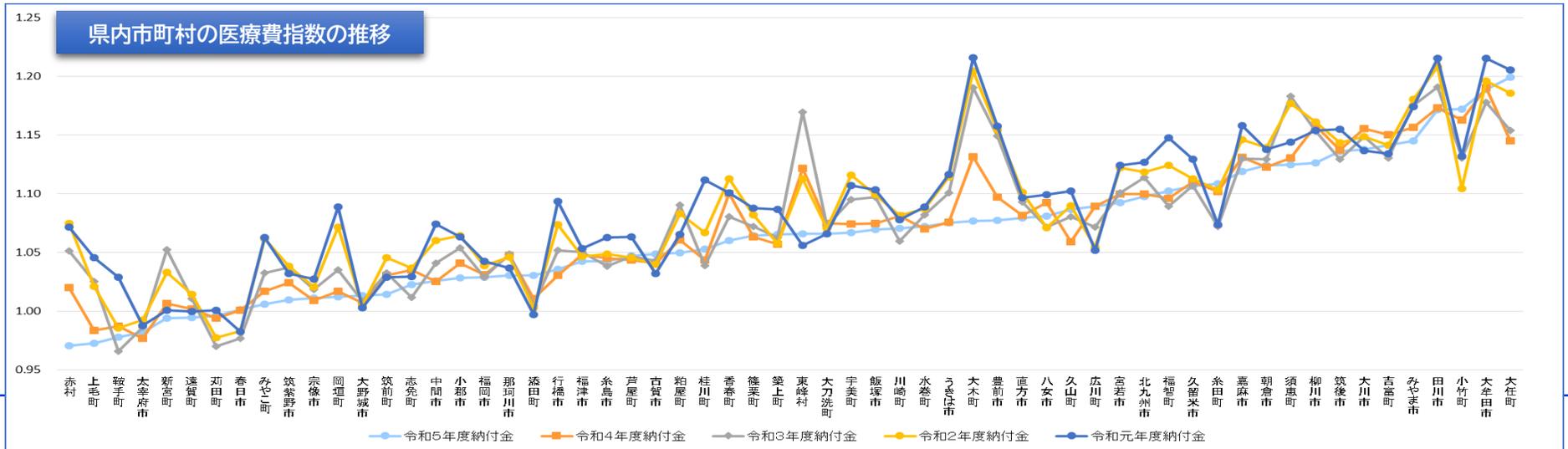
- 医療費水準の地域差が生じる要因は、次のようなことが考えられる。

- ①住民の所得水準
- ②病床数等医療提供体制
- ③被保険者の健康活動の状況、健康に対する意識、受診行動、生活習慣**
- ④医療機関側の診療パターン
- ⑤高額の治療費を要する被保険者の異動

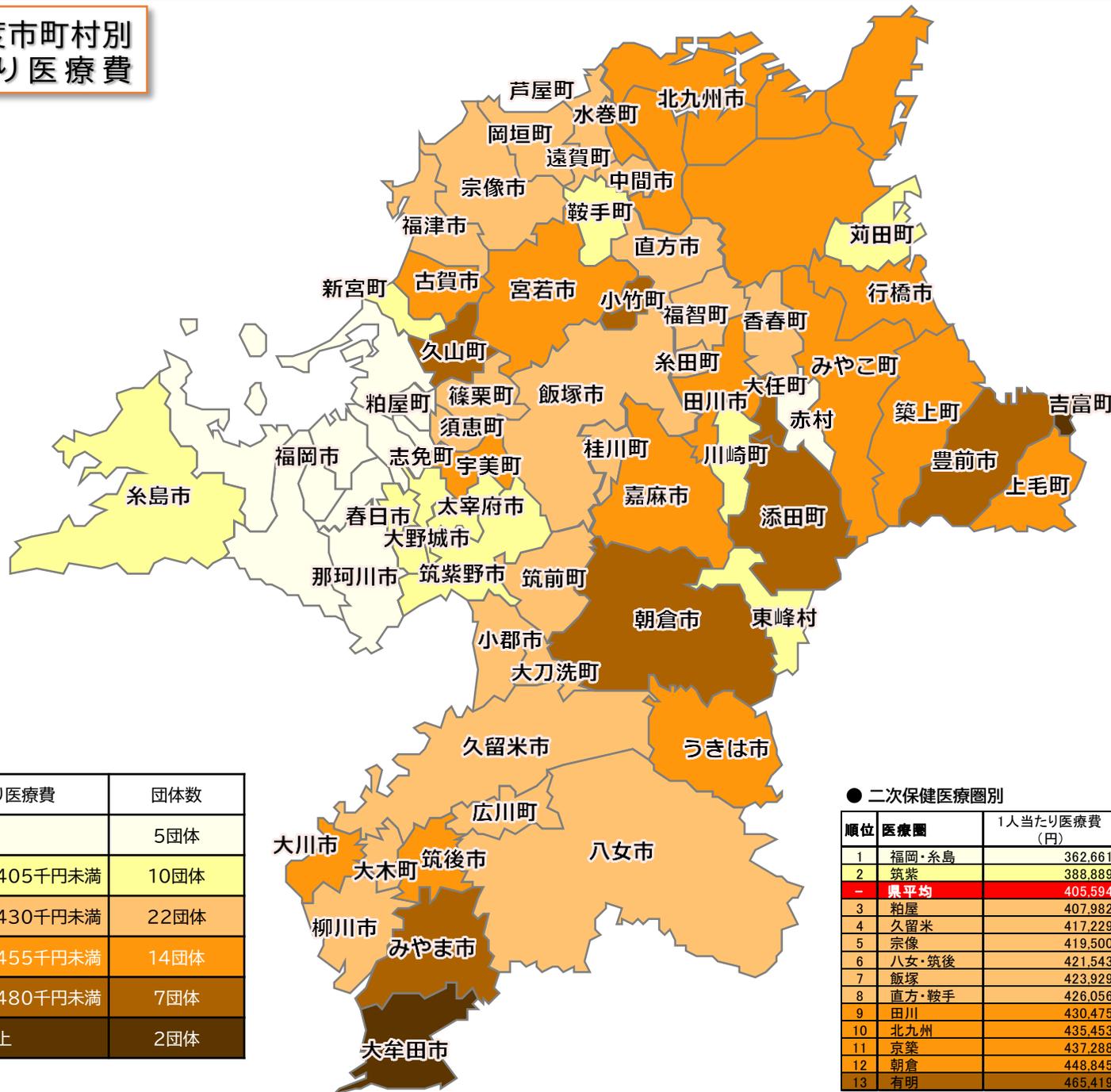
市町村が実施できる取組は、「生活習慣病の予防」「重症化の予防」などの予防のための事業が中心となるため、医療費抑制効果が表れるのには時間を要する。

- 被保険者の少ない保険者ほど毎年度の医療費指数の変動が大きい傾向にある。

さらに、高額な医療費を要する住民の発生により、後年度保険料を大幅に上げざるを得ないリスクが高まる。



# 令和3年度市町村別 1人当たり医療費



1人当たり医療費	団体数
380千円未満	5団体
380千円以上405千円未満	10団体
405千円以上430千円未満	22団体
430千円以上455千円未満	14団体
455千円以上480千円未満	7団体
480千円以上	2団体

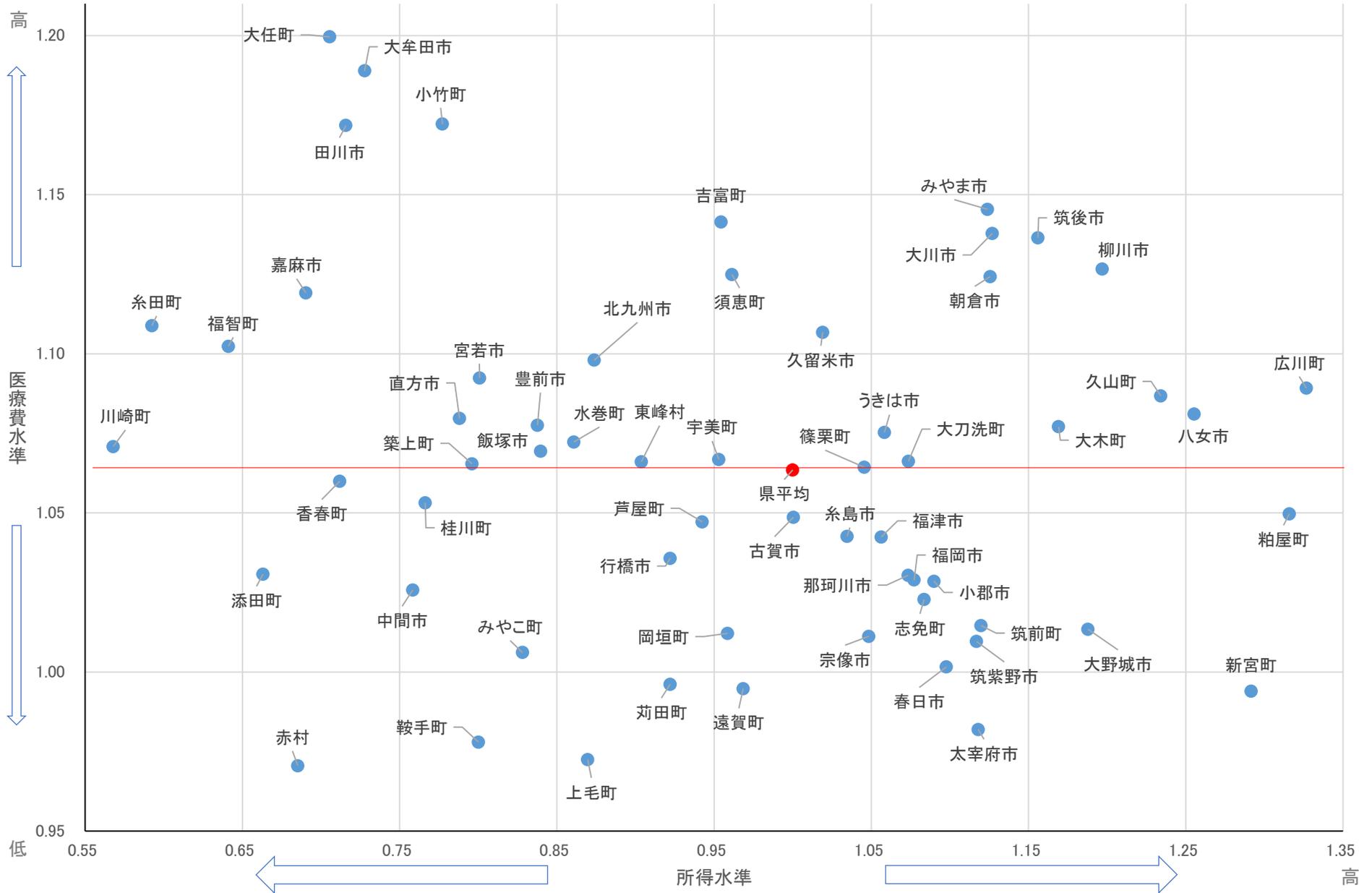
## ● 二次保健医療圏別

順位	医療圏	1人当たり医療費 (円)
1	福岡・糸島	362,661
2	筑紫	388,889
-	県平均	405,594
3	粕屋	407,982
4	久留米	417,229
5	宗像	419,500
6	八女・筑後	421,543
7	飯塚	423,929
8	直方・鞍手	426,056
9	田川	430,475
10	北九州	435,453
11	京築	437,288
12	朝倉	448,845
13	有明	465,419

順位	市町村名	1人当たり医療費 (円)
1	福岡市	359,169
2	赤村	361,170
3	那珂川市	368,177
4	志免町	368,694
5	粕屋町	374,542
6	東峰村	381,281
7	春日市	381,566
8	大野城市	386,448
9	新宮町	389,639
10	川崎町	396,679
11	太宰府市	400,050
12	苅田町	400,308
13	鞍手町	402,017
14	筑紫野市	402,315
15	糸島市	403,838
-	県平均	405,594
16	篠栗町	408,162
17	中間市	408,348
18	大木町	408,500
19	八女市	409,802
20	小郡市	413,219
21	久留米市	413,809
22	桂川町	414,364
23	福智町	414,622
24	広川町	415,419
25	直方市	416,108
26	福津市	418,537
27	大刀洗町	419,008
28	飯塚市	419,171
29	宗像市	420,145
30	糸田町	424,314
31	香春町	424,373
32	須恵町	425,008
33	筑前町	425,724
34	柳川市	426,345
35	芦屋町	426,377
36	遠賀町	427,939
37	岡垣町	429,894
38	うきは市	430,163
39	みやこ町	431,695
40	古賀市	431,796
41	水巻町	433,052
42	上毛町	433,360
43	北九州市	437,414
44	行橋市	437,635
45	宇美町	437,866
46	嘉麻市	440,907
47	大川市	441,042
48	筑後市	443,447
49	田川市	448,325
50	宮若市	452,220
51	築上町	454,040
52	小竹町	456,625
53	久山町	458,845
54	豊前市	459,856
55	添田町	464,153
56	朝倉市	464,419
57	大任町	466,598
58	みやま市	472,972
59	大牟田市	487,797
60	吉富町	501,633



(参考)令和5年度納付金本算定データにおける各市町村の医療費水準・所得水準の状況



## 2 保険料水準の統一

### 保険料水準の統一とは

県内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保険料となること

### (1) 統一することの意義

- 保険料水準の統一を進めることは、**被保険者間の公平性**や**国保財政の安定化**の観点から重要である。  
具体的には、県内のどの市町村に住所を有していても、同じサービス（受益）を、同じ保険料負担（同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料水準）で受けることができ、さらに小規模な保険者で高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料変動の抑制が可能となる。

### (2) メリットとデメリット

#### メリット

- ① 被保険者間の公平性の確保  
⇒被保険者が県内の市町村間を異動しても保険料率は変わらないので、被保険者間の不公平感が解消
- ② 国保財政の安定化  
⇒小規模保険者における医療費の増加等による不安定な財政運営へのリスクが軽減

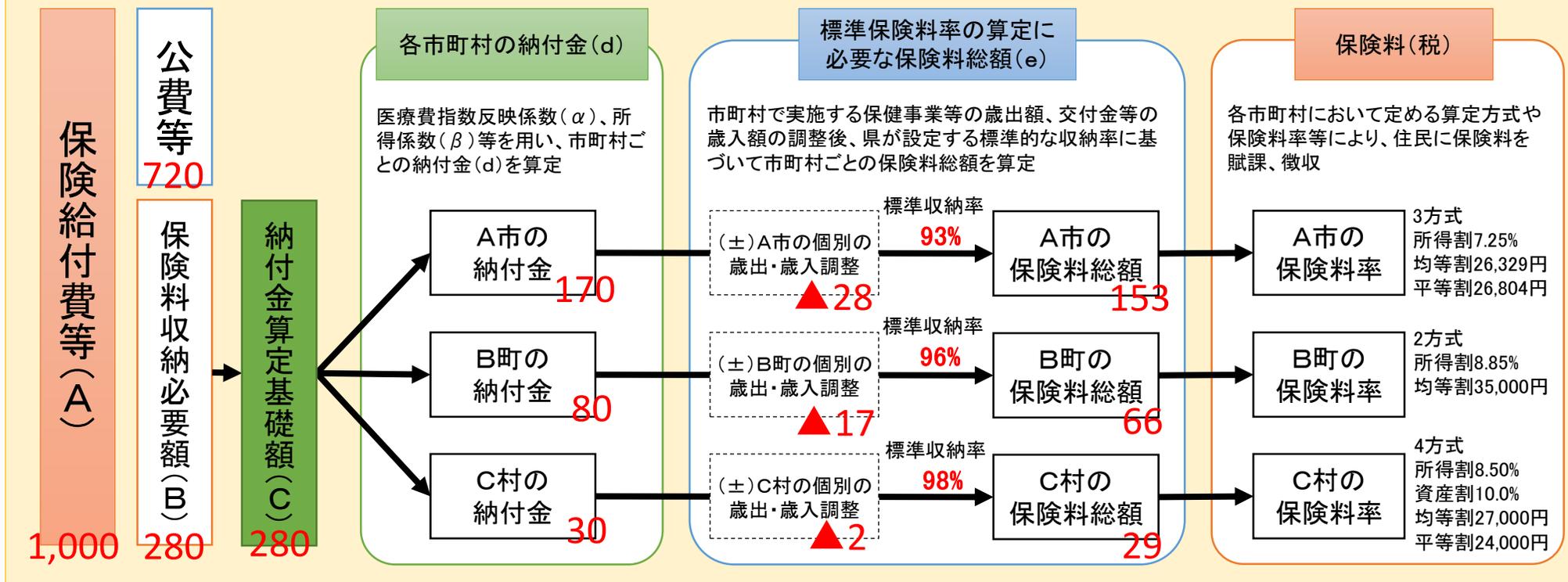
#### デメリット

- ① 医療費水準が低い市町村において保険料が上昇する可能性がある  
⇒**県全体の医療費適正化の取組を進めつつ、市町村間の医療費水準の格差是正が必要**
- ② 市町村による医療費適正化や収納率向上の取組へのインセンティブが働かなくなる  
⇒**市町村が医療費適正化や収納率向上に取り組むためのインセンティブの確保が必要**

- 保険料水準の統一のためには、統一のための方策や課題解決だけでなく、デメリットを解消するための施策についても併せて検討が必要である。

### (3) 統一に向けた課題

#### ① 現在の保険料（税）算定方法



#### ② 保険料水準の統一に向けた主な課題

**納付金ベースの統一**

- 医療費指数反映係数 ( $\alpha$ ) の設定
- 将来にわたる医療費適正化インセンティブの確保
- 地方単独事業の減額調整分の負担方法
- 国・特別調整交付金 (市町村重点配分) の県単位化

**保険料総額ベースの統一**

- 保健事業費等の基準額統一
- 任意給付 (出産育児諸費用等) の納付金加算等の取扱い
- 保険料収納率の設定

**完全統一**

- 保険料算定方式の統一
- 賦課割合 (応能・応益) の統一
- 赤字の解消

③ 保険料総額(e)について

【歳出】

保険給付費等 (A) 1,000

【歳入】

公費等 720

納付金算定基礎額 (C) 280

各市町村の納付金 (d) の合計 280

① 療養給付費等負担金 140	② 前期高齢者交付金 470	③ 国普通調整交付金 50	④ 県繰入金1号分 30	⑤ 高額医療費負担金 20	⑥ その他 10	① 算定可能な特別調整交付金	② 保険者支援制度	③ 財政安定化支援事業	④ 過年度の保険料収納見込額	⑤ 出産育児一時金	⑥ 算定可能な県繰入金2号分	⑦ 保険者努力支援制度	⑧ 特定健康診査等負担金	標準保険料率の算定に必要な保険料総額 (e)		
														① 保健事業分	② 出産育児諸費	③ 条例減免に要する費用 等
						市町村ごとの歳入								市町村ごとの歳出		

# 3 協議の経過

## (1) 国保共同運営会議での協議

- これまで、市長会・町村会から推薦のあった12市町により国保に係る協議を行う「国保共同運営会議（幹事会・部会）」を中心に、保険料水準の統一について協議を進めてきた。

令和2年度

令和2年5月：国の納付金のガイドラインの改正  
将来的に保険料水準の統一を目指すことを明記

令和3年1月：福岡県国民健康保険運営方針の改定  
市町村の医療費水準等の平準化を図りながら、保険料水準の統一を目指すことを明記

令和3年2月～3月：部会①・②、説明会（全市町村対象）  
保険料水準の統一の理解促進、保険料水準の統一の定義について協議

令和3年度

令和3年5月：部会①  
第二期国保運営方針期間中(R6～R11)に  $\alpha = 0$  を目指すことについて協議

令和3年7～8月：部会②、幹事会①、拡大幹事会（全市町村の意見聴取）、説明会（全市町村対象）  
第二期国保運営方針期間中の  $\alpha$  の減少幅、 $\alpha$  の変動に併せた県特別交付金（県繰入金2号分）の見直しについて協議

令和4年2月：部会③、部会④、説明会（全市町村対象）  
 $\alpha$  の最終目標、第二期国保運営方針期間中の  $\alpha$  の設定及び激変緩和（市町村間の分かち合い）、県繰入金2号分の見直しについて協議

令和4年度

令和4年4月：全市町村（国保担当部署）アンケートの実施

令和5年3月：部会①、幹事会①  
全市町村アンケート調査結果の報告、『統一方針(案)』の確認

令和5年5月：共同運営会議の構成員である市町長の意見聴取、市町長訪問

『統一方針(案)』について、会議を構成する市町長への意見聴取を実施

市町からの求めに応じて県が市町長を訪問し、『統一方針(案)』の説明、意見聴取を実施

令和5年6月：部会①、幹事会①

市町長の意見を踏まえた統一方針の確認

国保共同運営会議(幹事会・部会)としての『統一方針(案)』の確認

令和5年8月：拡大幹事会①、全市町村長の意見聴取

『統一方針(案)』を全市町村に説明、市町村長に対する意見聴取を実施

令和5年8～9月：市町村長訪問

市町村からの求めに応じて県が市町村長を訪問し、『統一方針(案)』の説明、意見聴取を実施

令和5年9～10月：市町村協議

意見聴取の結果「異議あり」と回答があった市町村との個別協議を実施

令和5年10月：部会②、幹事会②

市町村長の意見聴取の結果を報告

令和5年11月：部会③、幹事会③

市町村長の意見を踏まえ、『統一方針(案)』の見直しを協議

国保共同運営会議(幹事会・部会)としての見直し後の『統一方針(案)』の確認

令和5年11月：拡大幹事会②

見直し後の『統一方針(案)』を全市町村に説明・協議

## (2) 統一方針（案） 【福岡県国保共同運営会議（幹事会・部会）での確認事項】

### 【前提】

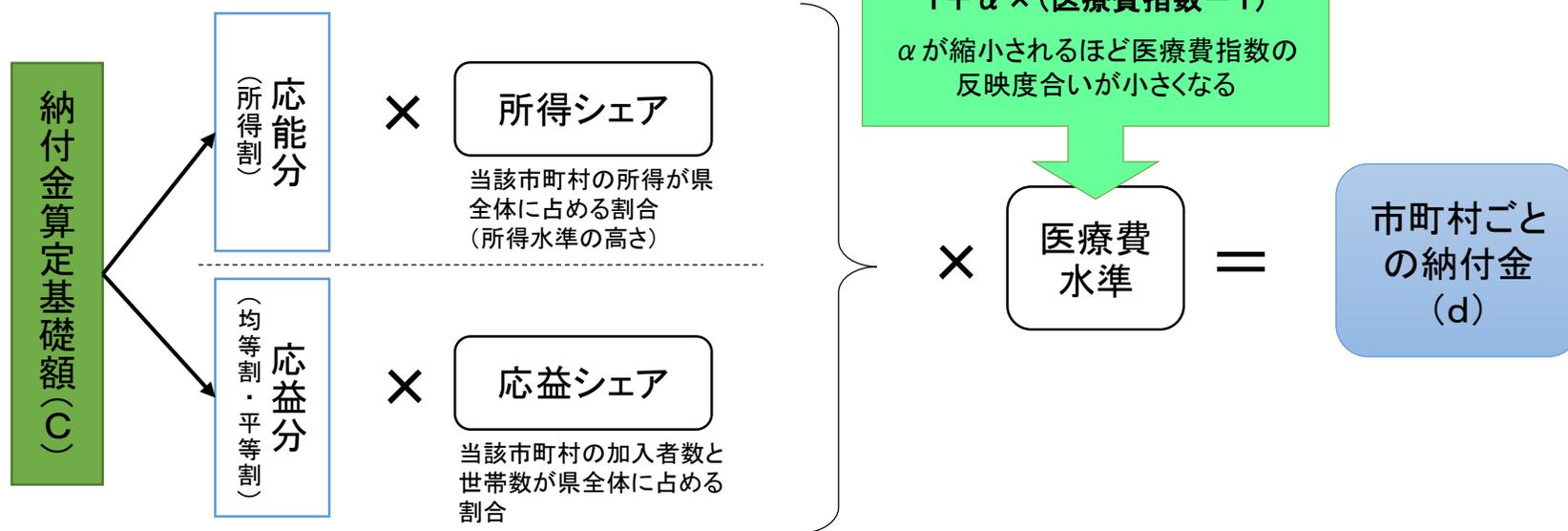
- 県は市町村と協力のうえ、保険料水準の統一の必要性とその方針を、県民に対して丁寧に説明する。
- $\alpha$ の減少によって医療費適正化の取組が後退することがないように、県のリーダーシップのもと、県、市町村、関係機関が一体となって、医療費水準の格差是正に取り組む。

### 【統一に向けた取組】

- 保険料水準の統一にあたり、納付金算定上、医療費水準を納付金に反映させないこと（ $\alpha = 0$ ）は避けて通れないことから、**まずは納付金算定ベースでの統一（ $\alpha = 0$ ）を目指す。**
- 納付金算定上、医療費水準の反映の程度（ $\alpha$ ）を縮小することにより、医療費水準の低い団体の納付金が増加することから、医療費水準の反映を徐々に縮小（R7年度から $\alpha$ を毎年0.1ずつ減少）させ、第二期国保運営方針期間中（R6～R11）に、**医療費水準の反映の程度を半分（ $\alpha = 0.5$ ）とすることを目指す。**
- $\alpha$ の減少により納付金が増加する市町村への緩和措置の実施（令和7年度から実施）
  - ・市町村の分かち合いによる激変緩和
  - ・福岡県国保財政安定化基金を活用した納付金増加団体への緩和措置
  - ・納付金増加分の負担緩和のための特別交付金（県繰入金2号分）の事業区分の新設
- 市町村における医療費適正化の取組をより評価できる県繰入金2号分算定方法の見直し（令和7年度から実施）
  - ・事業区分「9 医療費指数」について、医療費指数が県平均より小さい団体のみに交付
  - ・事業区分「10 医療費抑制」について、「1人当たり医療費の増減」で寄与度を評価  
この評価の導入にあたっては激変緩和を導入する。
- これらについては、令和8年度に中間評価、令和11年度時点で評価・見直しを行い、その時点で医療費水準等を踏まえ、令和12年度以降の統一方針を再度協議する。

αとは： 納付金の算定にあたって、年齢調整後の医療費水準をどの程度反映するかを調整する係数 ( $0 \leq \alpha \leq 1$ )  
 α = 1 のとき、医療費水準を納付金額に全て反映  
 α = 0 のとき、医療費水準を納付金額に全く反映させない（納付金ベースの統一）

納付金の算定イメージ



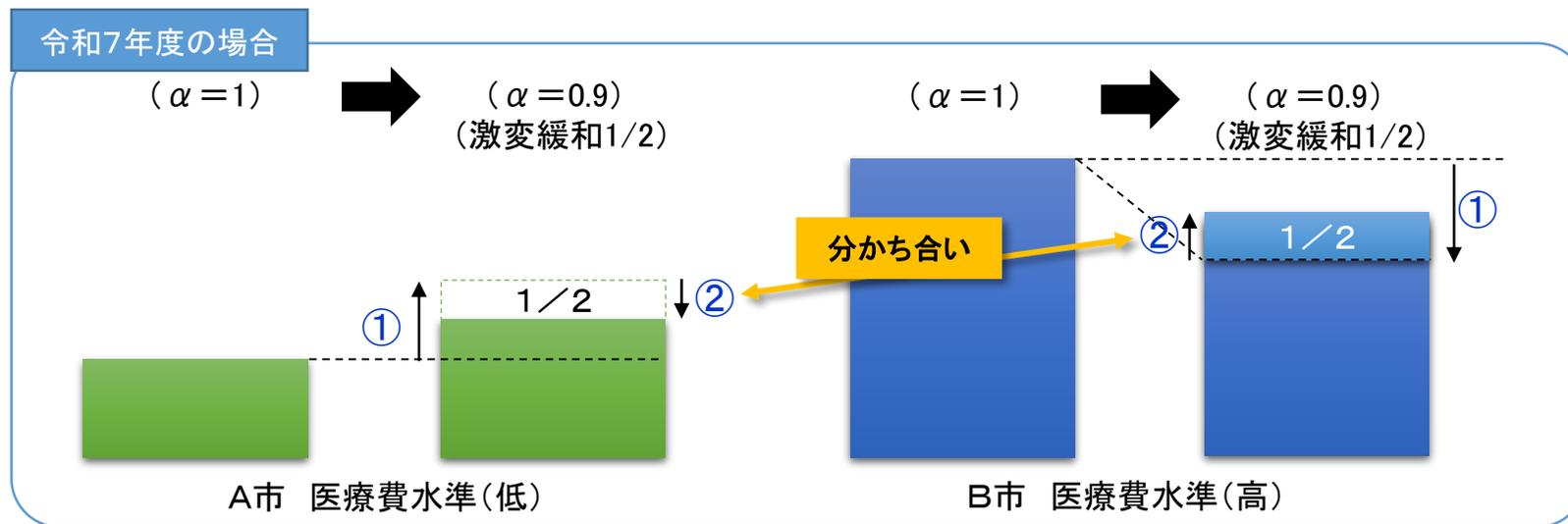
○ αを縮小することにより、医療費水準の低い団体の納付金が増加することから、αを徐々に縮小させ、第二期国保運営方針期間中（R6～R11）に、αを半分（α=0.5）にすることを旨す。

R6年度納付金	R7年度納付金	R8年度納付金	R9年度納付金	R10年度納付金	R11年度納付金
α = 1	α = 0.9	α = 0.8	α = 0.7	α = 0.6	α = 0.5

① 市町村の分かち合いによる激変緩和

- $\alpha$ の縮小により納付金が増える団体と減る団体の増減額の一部を市町村間で分かち合う仕組みを導入

算定式：（〔納付金額（当該年度の $\alpha$ ）〕 - 〔納付金額（ $\alpha = 1$ ）〕）×各年度で定める割合



- 初年度は増減額の1/2の額を分かち合い、年々その割合を縮小させる。

R6年度納付金	R7年度納付金	R8年度納付金	R9年度納付金	R10年度納付金	R11年度納付金
$\alpha = 1$	$\alpha = 0.9$	$\alpha = 0.8$	$\alpha = 0.7$	$\alpha = 0.6$	$\alpha = 0.5$
—	激変緩和1/2	激変緩和1/3	激変緩和1/4	激変緩和1/5	激変緩和1/6

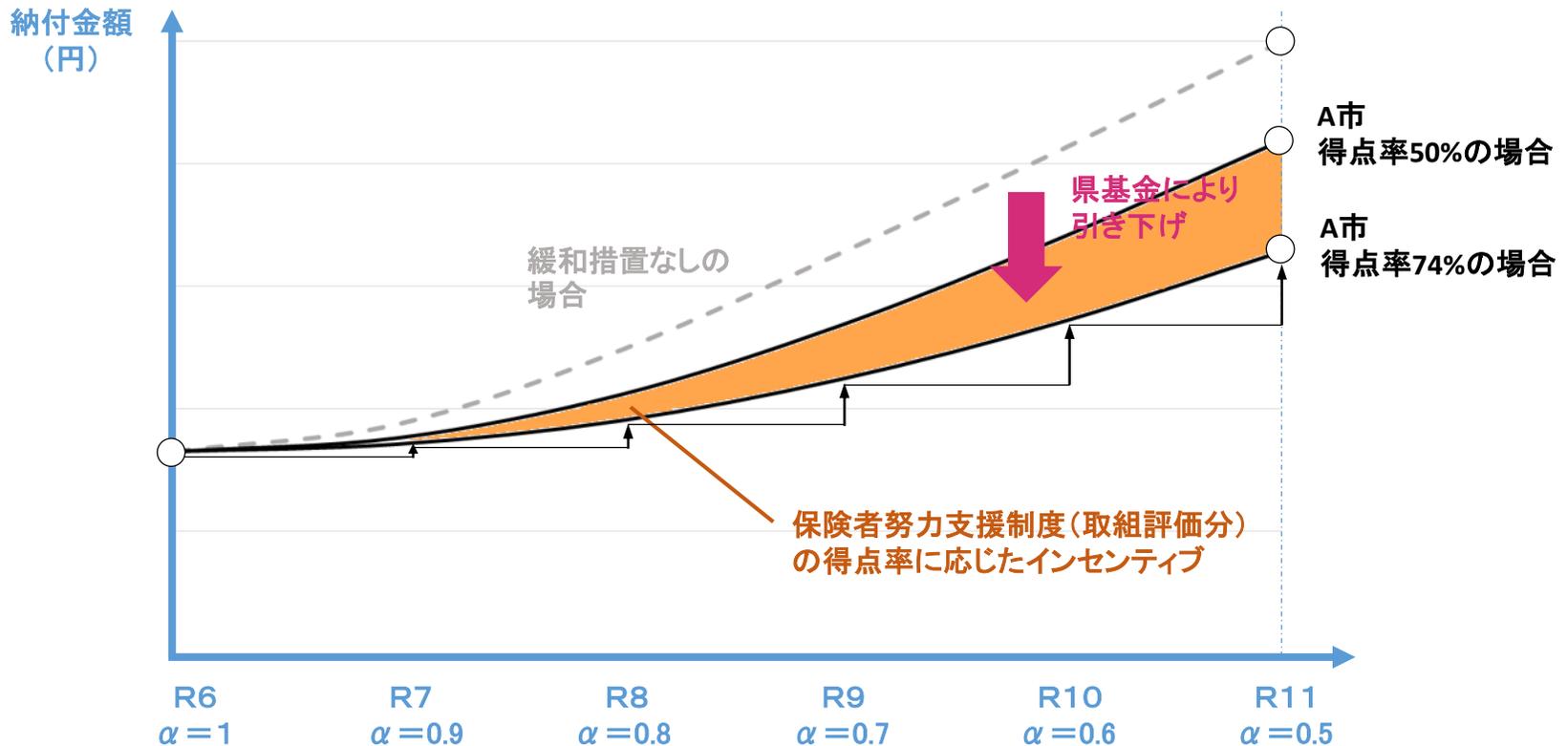
② 県国民健康保険財政安定化基金(財政調整事業)を活用した納付金増加団体への緩和措置  
(総額約10億円)

- 県基金を活用した納付金増加団体への緩和措置を実施
- 県基金の配分にあたっては、各種インセンティブを考慮した増減調整を導入する

算定式

$$\alpha \text{減少の影響による 対前年度納付金増加額} \quad (\ast 1) \quad \times \quad \left[ \begin{array}{l} \text{保険者努力支援制度} \\ \text{(取組評価分) 得点率} \end{array} + \begin{array}{l} \text{調整係数} \\ \text{(\ast 2)} \end{array} \right]$$

(※1) 前年度における「市町村の分かち合いによる激変緩和」「県基金による緩和措置」適用後の納付金額からの増加額  
(※2) 基金残高や保険者努力支援制度(取組評価分)の得点率の状況等を勘案し、各年度ごとに一定の調整係数を加算する





## ① 医療費水準の低い団体へのインセンティブ

- $\alpha$ の減少により、市町村における医療費適正化の取組が後退しないよう、医療費適正化の取組を評価するインセンティブを確保する必要がある。

県繰入金2号の事業区分「9 医療費指数」の交付対象を「全60市町村」から、「**医療費指数が県平均より小さい団体**」のみに変更する。

## ○ 福岡県国民健康保険特別交付金（県繰入金2号分）交付要綱（見直し案）

（現行）

事業区分等	
9 医療費指数	医療費指数がより小さい団体を評価 (医療費指数が小さい団体を上位として順位付けする)



（改正案）

事業区分等	
医療費指数が <b>県平均より小さい団体のみ</b> を評価 (医療費指数が小さい団体を上位として順位付けする)	

## ② 医療費抑制の取組に対するインセンティブ

- 県繰入金2号の事業区分「10 医療費抑制」については、県全体の医療費総額の増減に対する寄与度に応じて評価し、医療費の引き下げにより寄与している団体を上位に順位付けしている。

しかし、医療費総額の増減に対する寄与度で評価すると、被保険者数が大きく減っただけで医療費総額が減少することがあり、真に医療費が抑制されているかの評価が難しいため、寄与度の評価方法を、「医療費総額」から「1人当たり医療費」に変更する。

- 福岡県国民健康保険特別交付金(県繰入金2号分)交付要綱(見直し案)

(現行)

事業区分等	
10 医療費抑制	県全体の医療費の増減に対する寄与度に応じて評価(医療費引き下げに、より寄与している団体を上位として順位付けする)

(改正案)

事業区分等	
	県平均の1人当たり医療費の増減に対する寄与度に応じて評価(医療費引き下げに、より寄与している団体を上位として順位付けする)



### (緩和措置の導入)

このように評価方法を変更した場合、財政的影響が大きい市町村もあることから、1人当たり医療費の寄与度の評価を徐々に大きくする緩和措置を導入する。

R7年度:	「1人当たり医療費」寄与度順位	×0.5	+	「医療費総額」寄与度順位	×0.5
R8年度:	〃	×0.6	+	〃	×0.4
R9年度:	〃	×0.7	+	〃	×0.3
R10年度:	〃	×0.8	+	〃	×0.2
R11年度:	〃	×0.9	+	〃	×0.1
R12年度:	〃	×1.0			

# 4 県における取組

## (1) 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構築の取組

第3期福岡県医療費適正化計画〔2018→2023〕

今年度  
第4期計画策定

超高齢社会の到来に対応しながら、県民の健康の保持の推進と生活の質を確保・向上する形で医療の効率的な提供の推進に取り組むことにより、県民の医療費の負担が将来的に過大なものとならず、誰もが安心して医療サービスを受けられるよう、医療費の伸びの適正化を目指す。

### 県民医療費の見込み



### 取り組む施策

#### 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
- ②健康づくりによる生活習慣病予防と重症化予防等
- ③がん予防の推進

#### 医療の効率的な提供の推進

- ④病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築
- ⑤後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進
- ⑥医薬品の適正使用の推進

## ふくおか健康づくり県民運動

県民の健康寿命の更なる延伸を目指し、保健・医療関係団体、経済団体、企業、大学、マスコミ、地域団体、行政など、様々な分野の関係団体が一体となって、県民の健康づくりを県民運動として展開する。

取組の柱	行動目標
健(検)診受診率の向上	特定健診・がん検診を <b>毎年受診</b> するとともに、家族や隣人、同僚にも健(検)診の受診を呼びかけ、県全体で <b>特定健診受診率70%以上、がん検診受診率50%以上</b> を目指す。
食生活の改善	地域の食材を取り入れたバランスのとれた食事に努め、 <b>1日350グラムの野菜摂取</b> を目指す。また、 <b>1日あたり小さじ約半分(約2グラム)の減塩</b> を目指す。
運動習慣の定着	<b>1回あたり30分以上、週2日以上</b> を目標に、無理のない範囲で運動に取り組み、その取組みを続ける。

地域ごとに異なる医療需要の将来の変化に対して、地域の実情に応じて、それに見合った医療資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期、在宅医療等まで、患者の状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を構築する。

## 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の方向性

### (1) 病床の機能分化・連携

	計画策定時	実績値	目標値	差引	
	2015年度 病床数 A	2021年度 病床数 B	2025年 必要病床数 C	C-A	C-B
	高度急性期	8,128	7,737	7,317	▲ 811
急性期	27,967	25,967	21,314	▲ 6,653	▲ 4,653
回復期	8,856	12,076	21,123	+ 12,267	+ 9,047
慢性期	23,340	19,250	15,629	▲ 7,711	▲ 3,621
合計	68,291	65,030	65,383	▲ 2,908	+ 353

### (2) 在宅医療等の充実

- ・「地域医療構想調整会議」での情報共有、在宅医療の提供体制構築
- ・「地域在宅医療支援センター」における関係団体の連携促進、人材育成等

### (3) 医療従事者の確保・養成

- ・地域医療支援センターによる医師確保対策および地域偏在・診療科偏在の緩和・解消
- ・看護職員の復職支援、訪問看護ステーションの支援等

## 上記取組を加速させるための令和5年度新規・拡充事業

- 「福岡県循環器病総合支援センター」を開設
  - ・看護師による循環器病患者・家族のための相談支援窓口を「九州医療センター」に開設
  - ・循環器病に関する県民公開講座や医療機関等を対象とした研修会を開催
- 「スマートソルティング(略称:スマソル)」の普及、定着
  - ・有名料理研究家を委員長とした減塩レシピコンテストの開催や、減塩弁当の販売支援を行うとともに、学校栄養士等に対する研修や大学と連携した市民講座を開催
- 健康ポイントアプリを活用した健康づくりの取組の促進
  - ・「楽しさ」、「面白さ」、「役立つ」機能の追加などアプリの大幅な改修を行い、運動習慣の定着や減塩に関する取組を一層促進
- 医療的ケア児の入院から在宅医療への移行を促進
  - ・医療的ケア児の在宅移行の訓練等を行う小児等地域療育支援病院に対し、施設・設備の整備費及び運営費の一部を補助
  - ・長期入院歴のある医療的ケア児を一時的に受け入れる医療機関に対し、病床確保経費及び看護師等確保経費の一部を補助

## (2) 医療費水準の格差是正のための取り組み

### ① 医療費水準の高い市町村における医療費適正化の推進（令和6年度～）

#### 目標

市町村と県が連携し、**医療費水準の高い市町村**(※1)において、令和8年度までに**全ての保健事業**(※2)を実施する

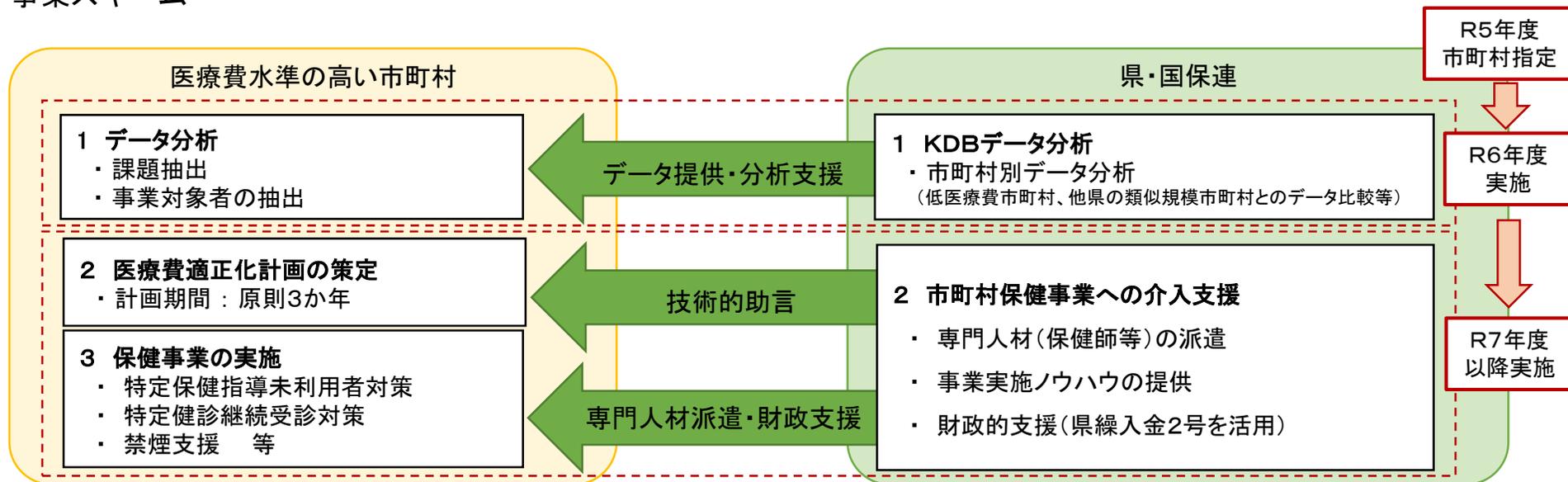
※1 令和6年度の納付金算定に使用する医療費指数(年齢調整後)の上位10市町村程度を指定

※2 国の保険者努力支援制度(事業費分・事業費連動分)の対象事業

#### ○ 目的

- ・ 医療費抑制のために市町村が実施できる取組は、「生活習慣病の予防」「重症化の予防」などの予防のための事業が中心となるため、抑制効果が表れるのには時間を要する。
- ・ 将来の保険料水準の完全統一を考えれば、全ての市町村において同様に保健事業が実施されているべき。  
しかし、市町村によっては事業の必要性は認識しているものの、**専門人材の確保困難・ノウハウの不足**等により、事業に取り組めていない状況がある
- ・ そのため、**県が医療費水準の高い市町村の保健事業に積極的に介入**し、当該市町村において**令和8年度までに全ての保健事業の実施**を目指す。

#### ○ 事業スキーム



上記の目標を達成しなかった場合の措置 当該市町村において、R9年度以降、目標に達するまでの間、**実質  $\alpha = 1$** により納付金を算定する。

## ② 市町村の保健事業に資するKDBデータ分析の実施

- 市町村の効果的な保健事業の実施に資するため、KDBシステム等を活用した医療費分析を実施する。
- 特に、**医療費全体の中で多くを占め、予防により重症化を防ぐことが可能である「悪性新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」等に着目し、重症化における各段階や、診療行為分類ごとに分析するなど、市町村別に、医療費が高額となっている要因を分析する。**

(令和5年度スケジュール)

～R6. 2月 データ分析

R6. 3月 報告書作成、市町村説明会

疾病分類	医療費 (百万円)	割合 (%)
新生物<腫瘍>	56,740	15.4
内 悪性新生物<腫瘍>	52,523	14.2
その他	4,217	1.1
内分泌、栄養及び代謝疾患	33,504	9.1
内 糖尿病	18,786	5.1
その他	14,717	4.0
循環器系の疾患	44,707	12.1
内 心疾患(高血圧性のものを除く)	19,598	5.3
高血圧性疾患	11,760	3.2
脳血管疾患	10,138	2.7
その他	3,211	0.9
その他の疾患	201,723	63.4
合計	336,674	

※令和4年度KDBデータ等を活用した分析の結果(R3年度医療費)

## ③ 市町村保健事業の成果の「見える化」(令和6年度～)

- 市町村が今年度策定する第3期データヘルス計画(計画期間:令和6年度～11年度)について、**県下共通の評価指標**を設定する。
- 評価指標に比べ現状地が低い市町村に対しては、国保連合会と共に効果的な保健事業の実施等の技術的助言を行うなど、市町村の計画策定と計画に基づく事業実施を支援する。

# 5 今後の進め方

## (1) 納付金ベースの統一に向けた当面の対応

### ■ 福岡県国民健康保険運営協議会 …… 1月中旬

※国民健康保険法第11条第1項に基づき設置された県の附属機関であり、納付金の徴収、国保運営方針の作成、その他の重要事項について審議を行う。

- ・ 第二期福岡県国保運営方針について、知事から諮問
- ・ 第二期福岡県国保運営方針について協議 等

### ■ パブリックコメント ……令和6年1月下旬～令和6年2月上旬

- ・第二期福岡県国保運営方針について、パブリックコメントを実施

### ■ 第2回福岡県国民健康保険運営協議会 ……令和6年2月

- ・第二期福岡県国保運営方針について、パブリックコメント等の内容を踏まえて協議

## (2) その他の課題に対する対応

今後、保険料水準の統一に向け、次の課題についても議論を進める必要がある。

### ■ 納付金ベースの統一

- 地方単独事業の減額調整分の負担方法
- 国・特別調整交付金(市町村重点配分)の県単位化 など

### ■ 保険料総額ベースの統一

- 保健事業費等の基準額統一
- 任意給付(出産育児諸費用等)の納付金加算等の取扱い
- 保険料収納率の設定 など

### ■ 完全統一

- 保険料算定方式の統一
- 賦課割合(応能・応益)の統一
- 赤字の解消 など

これらについては、令和6年度以降、引き続き市町村の皆さんの意見を聴きながら協議を進めていくこととしたい。

# 令和5年度の保険者努力支援制度 取組評価分

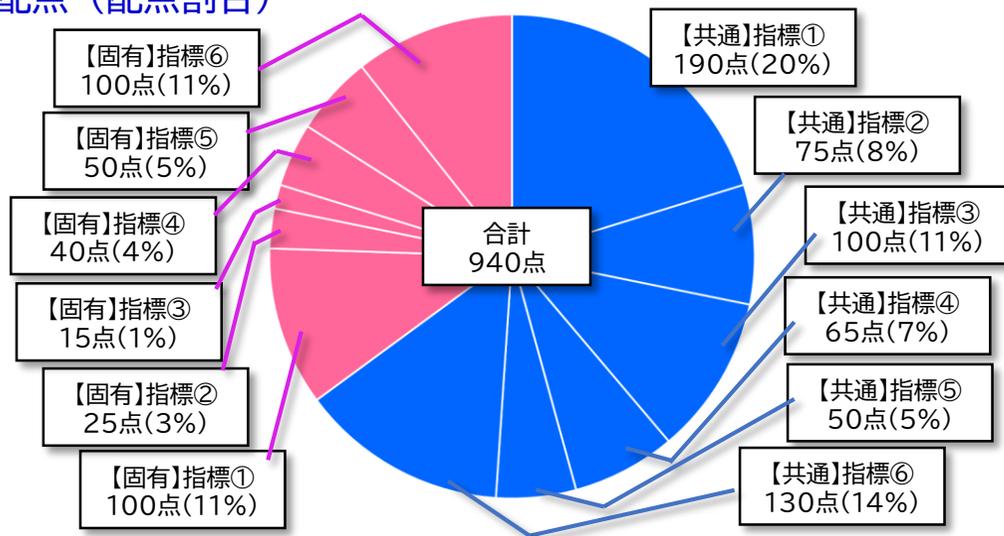
(特定健診受診率や健康づくりなど、国保の医療費適正化の取組みなどを評価し、獲得点数に応じて交付金が配分される国の制度)

## ■ 評価指標

保険者共通の指標	
指標①	特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ○特定健診受診率・特定保健指導実施率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
指標②	特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 ○がん検診受診率 ○歯科健診受診率
指標③	生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 ○生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 ○特定健診受診率向上の取組実施状況
指標④	広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施
指標⑤	加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 ○重複・多剤投与者に対する取組 ○薬剤の適正使用の推進に対する取組
指標⑥	後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 ○後発医薬品の促進の取組・使用割合

国保固有の指標	
指標①	収納率向上に関する取組の実施状況 ○保険料（税）収納率 ※過年度分を含む
指標②	医療費の分析等に関する取組の実施状況 ○データヘルス計画の実施状況
指標③	給付の適正化に関する取組の実施状況 ○医療費通知の取組の実施状況
指標④	地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況 ○国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組
指標⑤	第三者求償の取組の実施状況 ○第三者求償の取組状況
指標⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況 ○適切かつ健全な事業運営の実施状況 ○法定外繰入の解消等

## ■ 配点（配点割合）



## ■ 県内市町村の状況

- ・ 県内市町村平均 574点 (61.1%) /940点
- ・ 最高点 716点 (76.2%) ・ 最低点 367点 (39.0%)
- ・ 上位5市町村の得点
 

1位	福津市	716点 (76.2%)
2位	古賀市	704点 (74.9%)
3位	宗像市	697点 (74.1%)
4位	久山町	694点 (73.8%)
5位	東峰村	689点 (73.3%)