

福岡県国民健康保険運営方針の 取組状況について

令和8年1月16日
福岡県医療保険課

目 次

第1章	国民健康保険の医療に要する費用及び <u>財政の見通し</u>	P 1
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 <u>水準の平準化</u> に関する事項 . . .	P 3
第3章	市町村における <u>保険料の徴収の適正な実施</u> に関する事項	P 4
第4章	市町村における <u>保険給付の適正な実施</u> に関する事項	P 8
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 <u>医療費の適正化</u> の取組に関する事項	P 14
第6章	市町村が担う国民健康保険事業の <u>広域的及び効率的な運営の推進</u> に関する事項 . . .	P 20
第7章	<u>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</u> に関する事項	P 21
第8章	施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整 その他都道府県が必要と認める事項に関する事項	P 22

県は、国保運営方針（第二期）に基づく取組状況等を毎年度把握し、市町村、福岡県国民健康保険運営協議会及び関係機関等と情報共有を図ることとしている。

このたび、令和6年度における取組状況を報告するもの。

第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

項目							取組状況																																																							
<p>【財政収支の改善に係る基本的な考え方】</p> <p>国保財政を安定的に運営していくためには、収支が均衡していることが重要であるが、現状では多くの市町村で法定外繰入や繰上充用が行われており、これらの削減・解消に取り組むことにより、財政収支の改善を図る必要がある。</p>							<p>○ 令和6年度決算における市町村の決算補填等目的の法定外繰入と繰上充用は、前年度に比べ、団体数は減少しているものの、金額は増加している。</p> <p>（金額が増加した主な理由）</p> <ul style="list-style-type: none">保険料の上昇抑制を図るため、一般会計繰入金を増額したことによるもの。																																																							
<table><tr><th rowspan="2">年度</th><th colspan="2">決算補填等目的の法定外繰入</th><th colspan="2">繰上充用</th><th colspan="2">計</th></tr><tr><th>団体数</th><th>金額</th><th>団体数</th><th>金額</th><th>団体数</th><th>金額</th></tr><tr><td>R4 年度</td><td>10 団体</td><td>21 億円</td><td>7 団体</td><td>13 億円</td><td>17 団体</td><td>34 億円</td></tr><tr><td>R5 年度</td><td>10 団体</td><td>17 億円</td><td>7 団体</td><td>14 億円</td><td>17 団体</td><td>31 億円</td></tr><tr><td>R6 年度</td><td>9 団体</td><td>38 億円</td><td>6 団体</td><td>12 億円</td><td>15 団体</td><td>50 億円</td></tr></table>							年度	決算補填等目的の法定外繰入		繰上充用		計		団体数	金額	団体数	金額	団体数	金額	R4 年度	10 団体	21 億円	7 団体	13 億円	17 団体	34 億円	R5 年度	10 団体	17 億円	7 団体	14 億円	17 団体	31 億円	R6 年度	9 団体	38 億円	6 団体	12 億円	15 団体	50 億円	<table><caption>令和4年度～令和6年度 市町村の決算補填等目的の法定外繰入と繰上充用の状況</caption><tr><th>年度</th><th>法定外繰入 (金額)</th><th>繰上充用 (金額)</th><th>計 (金額)</th><th>団体数</th></tr><tr><td>R4年度</td><td>21億円</td><td>13億円</td><td>34億円</td><td>17</td></tr><tr><td>R5年度</td><td>17億円</td><td>14億円</td><td>31億円</td><td>17</td></tr><tr><td>R6年度</td><td>38億円</td><td>12億円</td><td>50億円</td><td>15</td></tr></table>		年度	法定外繰入 (金額)	繰上充用 (金額)	計 (金額)	団体数	R4年度	21億円	13億円	34億円	17	R5年度	17億円	14億円	31億円	17	R6年度	38億円	12億円	50億円	15
年度	決算補填等目的の法定外繰入		繰上充用		計																																																									
	団体数	金額	団体数	金額	団体数	金額																																																								
R4 年度	10 団体	21 億円	7 団体	13 億円	17 団体	34 億円																																																								
R5 年度	10 団体	17 億円	7 団体	14 億円	17 団体	31 億円																																																								
R6 年度	9 団体	38 億円	6 団体	12 億円	15 団体	50 億円																																																								
年度	法定外繰入 (金額)	繰上充用 (金額)	計 (金額)	団体数																																																										
R4年度	21億円	13億円	34億円	17																																																										
R5年度	17億円	14億円	31億円	17																																																										
R6年度	38億円	12億円	50億円	15																																																										

【赤字削減・解消の取組】

赤字を抱えた市町村においては、赤字の要因（医療費水準、保険料設定、収納率等）を分析し、県と協議を行った上で、赤字削減・解消計画を定め、削減・解消に取り組む。

県は、各市町村の個別の状況に応じた、きめ細かな助言を行うとともに、市町村が策定した赤字削減・解消計画を公表（見える化）する。

令和 11 年度を目標年次として、全ての市町村の赤字解消に努める。

- 令和 6 年度における赤字削減・解消計画の策定状況は下表のとおり。
- 赤字削減・解消計画の策定・実施状況を踏まえ、市町村に対してヒアリングを実施のうえ、助言等を行っており、計画的な赤字削減・解消に向けて引き続き取り組む。

また、県ホームページにおいて、赤字削減・解消計画を公表している。

市町村名	計画策定年度	計画期間	備考
大野城市	H29	7年(R6年度まで)	R6年度解消
那珂川市		9年(R8年度まで)	R6年度解消
苅田町		8年(R7年度まで)	計画期間を変更(R8年度→R7年度まで)
大木町		11年(R10年度まで)	
久山町	H30	10年(R10年度まで)	
福岡市	R1	6年(R7年度まで)	
豊前市		10年(R11年度まで)	
粕屋町		6年(R7年度まで)	R6年度解消
大川市	R3	5年(R8年度まで)	
須恵町	R5	4年(R9年度まで)	R6年度解消
東峰村		6年(R11年度まで)	
嘉麻市	R6	6年(R12年度まで)	

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

項目	取組状況																																		
<p>【保険料水準の統一】</p> <p>○ 納付金算定時にα（医療費指数反映係数）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に、αを令和7年度から毎年度0.1ずつ縮小させ、令和11年度までに$\alpha=0.5$を目指す。</p> <p>○ 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、県と市町村で協議した上で決定する。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 令和7年度納付金について、$\alpha=0.9$として算出を実施（詳細は資料2-2参照）。</p> <table><tr><td>年度</td><td>R6年度</td><td>R7年度</td><td>R8年度</td><td>R9年度</td><td>R10年度</td><td>R11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></table> <p>○ 令和7年度納付金算定における市町村間の医療費水準の格差は1.263倍であるものの、被保険者数が3千人未満の小規模市町村を除くと、格差は1.195倍であり、格差は縮小傾向にある。</p> <table><tr><td></td><td>市町村 （最大）</td><td>市町村 （最小）</td><td>格差</td><td>市町村 （3千人以上）</td></tr><tr><td>R1～R3 平均 （R5 納付金算定）</td><td>1.200</td><td>0.971</td><td>1.236</td><td>1.216</td></tr><tr><td>R2～R4 平均 （R6 納付金算定）</td><td>1.194</td><td>0.953</td><td>1.254</td><td>1.213</td></tr><tr><td>R3～R5 平均 （R7 納付金算定）</td><td>1.182</td><td>0.935</td><td>1.263</td><td>1.195</td></tr></table> <p>※ 3年平均で算出し、全国平均を1として算出</p> <p>○ ロードマップの検討状況については、資料2-4に記載。</p>	年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	α の値	1	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5		市町村 （最大）	市町村 （最小）	格差	市町村 （3千人以上）	R1～R3 平均 （R5 納付金算定）	1.200	0.971	1.236	1.216	R2～R4 平均 （R6 納付金算定）	1.194	0.953	1.254	1.213	R3～R5 平均 （R7 納付金算定）	1.182	0.935	1.263	1.195
年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度																													
α の値	1	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5																													
	市町村 （最大）	市町村 （最小）	格差	市町村 （3千人以上）																															
R1～R3 平均 （R5 納付金算定）	1.200	0.971	1.236	1.216																															
R2～R4 平均 （R6 納付金算定）	1.194	0.953	1.254	1.213																															
R3～R5 平均 （R7 納付金算定）	1.182	0.935	1.263	1.195																															

第3章 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

項目	取組状況
<p>【収納率目標の設定】</p> <p>収納率の向上を図る観点から、国の保険者努力支援制度の評価指標を基に、市町村の被保険者数規模別に収納率目標を定める。</p> <p>目標を達成できていない市町村に対して、要因分析と必要な対策に取り組むことを求める。</p>	<p>○ 目標収納率と令和6年度（速報値）の収納率の状況は、グラフのとおり。現時点において目標収納率を達成している市町村は、6団体（R5：22団体）である。</p> <p>○ 収納率が前年度に比べ向上している市町村は、17団体。（収納率が低下している市町村の主な要因）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険料が特別徴収（年金天引き）され収納率が高い傾向にある前期高齢者が、後期高齢者医療制度へ移行したため、収納率が低下した市町村が多かったもの。
<div> <div> <div>目標達成</div> <div> <div> R5年度収納率 R6年度収納率 目標収納率 ○ 前年度より収納率が向上した市町村 </div> </div> </div> </div>	

【収納率向上のための取組】

納期内納付の推進、納付相談等の徹底、滞納整理の強化、収納率向上研修の実施、収納対策アドバイザー派遣事業の拡充など、収納対策の強化に向けた取組を実施する。

○ 納期内納付の推進

- ・ 納付方法毎の世帯割合を見ると、市町村において納付方法の多様化（※）が進んでいる影響により、自主納付により納付する世帯割合が増加する一方、口座振替及び特別徴収により納付する世帯割合が減少する傾向にある。

実績年度	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
R4 年度	44.36%	97.28%	11.74%	99.39%	43.90%	66.93%
R5 年度	43.93%	96.65%	11.21%	99.34%	44.86%	63.55%
R6 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、コンビニ納付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。

実績年度	実施市町村			
	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
R4 年度	52 団体	3 団体	7 団体	2 団体
R5 年度	55 団体	9 団体	8 団体	4 団体
R6 年度	56 団体	20 団体	11 団体	13 団体

○ 納付相談等の徹底

- ・ 市町村において、滞納者からの納付相談にあたっては、国保担当者と収納担当者が連携して納付指導を行うほか、特別な事情や生活実態を把握し、生活困窮者自立支援制度担当者等との連携を実施。

実績年度	実施市町村
R4 年度	60 団体
R5 年度	60 団体
R6 年度	60 団体

○ 滞納整理の強化

- ・ 県の地方税収対策本部の支援（市町村への職員派遣）による滞納者への差押えや搜索等の徴収支援を実施。

実績年度	搜索件数
R4 年度	181 件
R5 年度	204 件
R6 年度	275 件

○ 収納率向上研修の実施

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

実績年度	実施回数	参加人数（団体数）※延べ数
R4 年度	2 回	70 人（43 団体）
R5 年度	2 回	55 人（37 団体）
R6 年度	2 回	64 人（49 団体）

○ 収納対策アドバイザー派遣事業

- ・ 市町村へ収納対策アドバイザーを派遣し、保険料（税）の滞納発生時の対応や折衝方法等について、専門的な見地から具体的な解決方策の助言を国保連合会で実施。令和5年度に実施した6団体のうち、2団体において、令和6年度の収納率が上昇。

実績年度	実施市町村	派遣日数
R4 年度	7 団体	29 日
R5 年度	6 団体	22 日
R6 年度	5 団体	21 日

○ 収納率が低い市町村への支援策

- ・ 収納率が低い市町村に対して、個別に事情を聴取し、収納対策アドバイザーの活用を勧奨。
- ・ 市町村が実施する、保険料（税）収納率向上対策に係る経費の一部を補助。

第4章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

項目	取組状況														
<p>【レセプト点検の充実強化】</p> <p>レセプト点検の重要性などの基本的な事項に関し、市町村担当職員の理解を深めるための研修会を実施するとともに、市町村のレセプト点検員の資質向上のための研修の実施、保険者努力支援制度（県分）の指標も踏まえた県による給付点検など、レセプト点検の充実強化に向けた取組を実施する。</p> <p>被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金について、包括的合意に基づく国保保険者間調整を実施する。</p>	<p>○ レセプト点検研修会</p> <ul style="list-style-type: none"> レセプト点検事務に携わる市町村担当職員を対象に、レセプト点検の仕組みや見方など、点検業務に関する基礎的な内容に係る研修を実施。 また、国保連合会との共催により、レセプト点検員を対象に、レセプト点検での留意事項について、実例を用いて説明する研修会を実施。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>研修名</th><th>参加団体数（参加者数）</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>レセプト点検事務研修会（初任者向け）</td><td>47 団体（74 人）</td></tr> <tr> <td>レセプト点検事務研修会（点検員向け）</td><td>37 団体（109 人）</td></tr> </tbody> </table> <p>○ レセプト点検員の資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> レセプト点検員の資質向上を図るため、県の医療給付専門指導員による市町村への個別指導等を実施。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>実績年度</th><th>個別指導 実施市町村</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R4 年度</td><td>3 団体</td></tr> <tr> <td>R5 年度</td><td>4 団体</td></tr> <tr> <td>R6 年度</td><td>5 団体</td></tr> </tbody> </table> <p>○ 県による給付点検</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村による保険給付の適正な実施を確保し、保険給付費等交付金を適正に交付するため、市町村間異動のあった被保険者に関するレセプトについて、国保総合システムにおいて点検を実施。 	研修名	参加団体数（参加者数）	レセプト点検事務研修会（初任者向け）	47 団体（74 人）	レセプト点検事務研修会（点検員向け）	37 団体（109 人）	実績年度	個別指導 実施市町村	R4 年度	3 団体	R5 年度	4 団体	R6 年度	5 団体
研修名	参加団体数（参加者数）														
レセプト点検事務研修会（初任者向け）	47 団体（74 人）														
レセプト点検事務研修会（点検員向け）	37 団体（109 人）														
実績年度	個別指導 実施市町村														
R4 年度	3 団体														
R5 年度	4 団体														
R6 年度	5 団体														

○ 返還金の国保保険者間調整の実施

- ・ 旧保険者の負担軽減のため、包括的合意による国保保険者間の調整について、令和2年7月から実施。

実績年度	処理件数	医療機関数
R4 年度	1,581 件	1,044 機関
R5 年度	1,345 件	717 機関
R6 年度	1,344 件	639 機関

【療養費の支給の適正化】

- 柔整及びあはきの療養費に係る患者調査の実施について、未実施市町村に対して調査の実施や国保連合会の共同事業への参加を促すなど、療養費の適正な支給に向けた取組を実施する。

○ 療養費の適正な支給に向けた取組

- ・ 療養費の支給の適正化及び保険者事務の効率化を図るため、国保連合会が市町村の委託を受け、柔整やあはきに係る患者調査等を行う「療養費点検事務・審査及び患者調査共同事業」を実施。

実績年度	柔整患者調査 委託市町村	あはき患者調査 委託市町村
R4 年度	53 団体	51 団体
R5 年度	54 団体	52 団体
R6 年度	54 団体	52 団体

- ・ 国保連合会に設置している柔道整復施術療養費審査委員会において、療養費の請求内容に不正等がないか確認するため、審査委員による柔道整復師の面接確認（施行の事実等の確認）を実施。
- ・ 国保連合会に設置しているあはき療養費審査委員会において、療養費支給申請書の記載内容に関する形式審査や施術内容に関する審査を実施。

【第三者行為求償事務や過誤調整等の取組強化】

第三者行為求償事務の充実強化を図るため、傷病届の自主的な提出率の向上、レセプトによる第三者行為の発見率の向上、第三者行為求償事務担当職員の能力向上の取組を実施する。

○ 傷病届の自主的な提出率の向上の取組

- ・ 国保連合会が市町村の委託を受け、第三者行為に係る被保険者等への調査・傷病届の届出促進等を行う「第三者行為傷病原因調査支援事業」を実施。

令和6年度からは、マンパワー不足等により、第三者行為の発見・把握事務が困難な市町村等に対し、傷病原因調査及び傷病届出勧奨等に係る業務を国保連合会が初動対応するよう事業を拡充したため、受任件数が大幅に増加。

実績年度	受任件数	第三者行為 該当件数
R4 年度	41 件	12 件
R5 年度	67 件	16 件
R6 年度	481 件	44 件

- ・ 医療機関に対し、診療時に、第三者行為に係る傷病疑いのある被保険者を把握した場合には、当該被保険者に傷病届の提出を促すよう、働きかけを実施。

実績年度	働きかけを実施した 市町村数
R4 年度	25 団体
R5 年度	30 団体
R6 年度	31 団体

- ・ 被保険者宛ての書類送付時に、傷病届提出の勧奨チラシを封入する等の届出勧奨を市町村で実施したほか、ホームページやパンフレットによる広報活動を県及び市町村で実施。

実績年度	実施市町村	
	勧奨チラシの封入	ホームページ等広報活動
R4 年度	41 団体	60 団体
R5 年度	44 団体	60 団体
R6 年度	42 団体	60 団体

○ レセプトによる第三者行為の発見率向上の取組

- ・ 市町村で第三者行為疑いの抽出を含めレセプト点検を実施。

実績年度	実施市町村
R4 年度	58 団体
R5 年度	57 団体
R6 年度	57 団体

- ・ レセプト「特記事項欄」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の働きかけを市町村で実施。

実績年度	実施市町村
R4 年度	39 団体
R5 年度	44 団体
R6 年度	47 団体

○ 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

- ・ 職員の債権管理等に関する専門知識の習得や能力向上を図るため、第三者行為求償事務アドバイザー等を講師とする第三者行為求償事務窓口担当職員研修会を、国保連合会で年２回開催。

研修名	参加市町村数（参加者数）
初任者研修会	57 団体（104 人）
担当者及び管理職級職員研修会	57 団体（140 人）

- ・ 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。

実績年度	委託 市町村数	委任件数	完了件数	収納額
令和４年度	59	1,317 件	1,179 件	526,651 千円
令和５年度	59	1,275 件	1,226 件	498,844 千円
令和６年度	59	1,130 件	1,112 件	413,952 千円

※ 収納額には P11 の「第三者行為傷病原因調査支援事業」の効果額を含む

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

項目	取組状況														
<p>【県民の健康の保持の増進】</p> <p>○ 特定健康診査・特定保健指導</p> <p>「ふくおか健康づくり県民運動」等を通じて、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上のための取組や特定保健指導の内容の充実・強化に向けた取組を促進する。</p>	<p>○ 特定健康診査・特定保健指導の実施率は次のとおり。</p> <table><tr><th rowspan="2">実績年度</th><th colspan="2">実施率（県平均）</th></tr><tr><th>特定健康診査</th><th>特定保健指導</th></tr><tr><td>R4 年度</td><td>34.4%</td><td>43.1%</td></tr><tr><td>R5 年度</td><td>35.1%</td><td>45.1%</td></tr><tr><td>R6 年度</td><td>36.1%</td><td>44.0%</td></tr></table> <p>○ 実施率の向上のための取組</p> <ul style="list-style-type: none">・ イベント会場や大型商業施設等、広く一般県民が集まる場において、健康測定機器等を活用して自主的な健康づくりに取り組むきっかけを提供するとともに、特定健康診査の必要性や制度について普及啓発を実施。・ 市町村における特定健康診査の実施率向上に向けた取組をとりまとめ、各市町村の担当者と共有。・ 各保健福祉（環境）事務所が行う地域・職域連携会議において、市町村や職域等の関係団体と、取組状況の共有や課題の検討、総合健診の更なる推進に向けた協議を実施。	実績年度	実施率（県平均）		特定健康診査	特定保健指導	R4 年度	34.4%	43.1%	R5 年度	35.1%	45.1%	R6 年度	36.1%	44.0%
実績年度	実施率（県平均）														
	特定健康診査	特定保健指導													
R4 年度	34.4%	43.1%													
R5 年度	35.1%	45.1%													
R6 年度	36.1%	44.0%													

実績年度	商業施設等での受診勧奨	
	会場	参加者
R4 年度	40 会場	4,503 人
R5 年度	45 会場	5,841 人
R6 年度	40 会場	2,698 人

○ 特定保健指導の内容の充実・強化に向けた取組

- ・ 特定保健指導の質の向上を図るため、市町村、保健指導実施機関等を対象とした特定保健指導従事者研修会のほか、データヘルス研修会、課長保健師合同研修会、KDB システム等の活用方法等に係る研修会等の研修会を県及び国保連合会で毎年開催。
- ・ 各保険者による特定保健指導の質の向上を図るため、特定保健指導従事者を対象とした研修会を実施。

○ 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進するため、保険者努力支援制度の活用による取組の拡大・充実を図るほか、福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った取組等を実施する。

○ 新規透析患者数は次のとおり。

実績年度	患者数 (市町村国保)	被保険者数 (年度平均値)	発生率
R4 年度	457 人	1,030,079 人	0.044%
R5 年度	437 人	988,271 人	0.044%
R6 年度	385 人	948,397 人	0.041%

○ 糖尿病性腎症重症化予防の取組の推進

- ・ 専門家や関係団体、保険者等で構成する「福岡県糖尿病性腎症重症化予防対策協議会」での議論を踏まえ、従来の県プログラムの内容を基本として、国プログラムで新たに示された内容等を反映し、2025 年 3 月に「福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の改定を行った。「福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を県保健所や市町村が共有することで、より効果的な重症化予防対策に繋げている。
- ・ 二次保健医療圏等において糖尿病等の生活習慣病対策の会議を開催し、各地域における連携体制(連絡票の設定や事例検討等)について協議しながら、糖尿病重症化のリスクの高い県民に対する効果的な受診勧奨や保健指導の実施方法について議論し、関係者で情報共有している。

【医療の効率的な提供の促進】

○ 後発医薬品の使用促進

被保険者向けの啓発・広報活動や、保険医療機関（医科・歯科）・薬局への働きかけにより、後発医薬品の使用促進に向けた取組を実施する。

○ 後発医薬品の使用割合の推移は次のとおり。

実績年度	後発医薬品割合 (数量ベース)
R2 年度	80.86%
R3 年度	80.62%
R4 年度	82.16%

○ 被保険者向けの働きかけ

- ・ 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、「福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会」において、後発医薬品の普及促進に関する事項について協議、調整を実施。
- ・ ジェネリック医薬品及びバイオシミラーに関する啓発資材の配布を実施。
- ・ 国保連合会及び市町村による CM 広報活動を実施。

実績年度	実施月	CM 広報活動
R4 年度	6 月	テレビ 12 本、ラジオ 3 本
	9 月	テレビ 18 本、ラジオ 4 本
R5 年度	6 月	テレビ 10 本、ラジオ 2 本
	9 月	テレビ 10 本、ラジオ 2 本
R6 年度	6 月	テレビ 12 本、ラジオ 3 本
	9 月	テレビ 17 本、ラジオ 4 本

○ 医薬品の適正使用の推進

県民への普及啓発や薬局の機能活用、重複・多剤服用者に対する訪問指導を通じて、医薬品の適正使用を推進する。

○ 県民、医療関係者への普及啓発

- ・ 服薬指導に活用するツールを作成して 73 薬局でモデル事業を実施。

○ 薬局の機能を活用した医薬品の適正使用の促進

- ・ 保険医療機関、保険薬局の電子処方箋管理サービス※の導入に係る費用負担に対して補助金を交付。

※ 本サービスを通じて、過去の薬剤情報や重複投薬等チェック結果に基づく医師・薬剤師の診察や処方・調剤を受けることができるため、重複投薬や併用禁忌を防ぐことが可能になる。

○ 重複・多剤服用者に対する訪問指導

- ・ 国保連合会が市町村の委託を受け、重複・多剤服用している被保険者を直接訪問、服薬に関する助言等を行う「訪問健康相談事業」を実施。

実績年度	参加市町村	実施回数
R4 年度	58 団体	2,780 回
R5 年度	58 団体	2,533 回
R6 年度	58 団体	2,798 回

※R6 年度の不参加市町村は自団体で実施（直方市、広川町）

※参加市町村及び実施回数は、訪問健康相談事業の訪問対象である重複・多剤服用者と重複・頻回受診者の合計

【その他の医療費の適正化の取組】

○ 重複・頻回受診者等への訪問指導

重複・頻回受診者、重複・多剤投与者に対する訪問指導の取組を実施する。

○ 医療費の高い市町村における医療費適正化の推進

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他、保健事業への財政的・技術的支援を実施する。

- 重複・頻回受診者等への訪問指導
 - ・ 国保連合会が市町村の委託を受け、重複又は頻回受診している被保険者に対して訪問指導を行う「訪問健康相談事業」を実施。
※事業実績は「重複・多剤服用者に対する訪問指導」に掲載
 - ・ この事業のほか、市町村が独自で実施する訪問指導等について、個別に聞き取り、助言を実施。
- 医療費の高い市町村における医療費適正化の推進
 - ・ 高医療費市町村として指定した 10 市町に対し、KDB の分析結果を活用して、医療費適正化に向けた課題抽出を行うとともに、保健事業の企画・立案及び実施に向けた支援を行い、支援内容と支援に係る成果物を全市町村に共有。

【令和 6 年度 主な事業支援内容】

- ・ 高血圧性疾患治療中断者への医療機関受診勧奨通知の作成
- ・ 骨折リスクの高い方等への受診勧奨通知の作成
- ・ 保健指導管理ファイルの作成
- ・ 健康相談窓口の周知強化
- ・ 広報誌に掲載する健康意識向上のためのコンテンツ作成

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

項目	取組状況														
療養費支給基準や高額療養費の多数回該当の取扱いについて、県内統一基準の下で実施する。県は、特定健診未受診者の医療情報収集事業や医療費通知作成など、市町村が国保連合会に委託して行う共同事業を支援する。	○ 療養費支給基準等														
	・ 療養費支給基準や高額療養費の多数回該当の取扱い等の事務について、国保運営方針に県内統一基準を明記。														
	○ 市町村と国保連合会の共同事業														
	・ 医療情報収集事業において、特定健康診査未受診者のうち、医療機関で治療中の被保険者の検査データを国保連合会が収集し、その情報から市町村が特定保健指導を実施。														
	<table><tr><th>実績年度</th><th>参加市町村</th><th>情報提供数</th></tr><tr><td>R4 年度</td><td>59 団体</td><td>3,296 件</td></tr><tr><td>R5 年度</td><td>59 団体</td><td>3,130 件</td></tr><tr><td>R6 年度</td><td>59 団体</td><td>3,555 件</td></tr></table>	実績年度	参加市町村	情報提供数	R4 年度	59 団体	3,296 件	R5 年度	59 団体	3,130 件	R6 年度	59 団体	3,555 件		
実績年度	参加市町村	情報提供数													
R4 年度	59 団体	3,296 件													
R5 年度	59 団体	3,130 件													
R6 年度	59 団体	3,555 件													
	・ 医療費通知、後発医薬品差額通知の作成について、国保連合会は市町村に対し、毎年実施している研修会において事業内容の説明を行う等、受託促進に向けた取組を実施。														
	<table><tr><th rowspan="2">実績年度</th><th colspan="2">参加市町村</th></tr><tr><th>医療費通知</th><th>後発医薬品差額通知</th></tr><tr><td>R4 年度</td><td>56 団体</td><td>59 団体</td></tr><tr><td>R5 年度</td><td>57 団体</td><td>59 団体</td></tr><tr><td>R6 年度</td><td>57 団体</td><td>60 団体</td></tr></table>	実績年度	参加市町村		医療費通知	後発医薬品差額通知	R4 年度	56 団体	59 団体	R5 年度	57 団体	59 団体	R6 年度	57 団体	60 団体
実績年度	参加市町村														
	医療費通知	後発医薬品差額通知													
R4 年度	56 団体	59 団体													
R5 年度	57 団体	59 団体													
R6 年度	57 団体	60 団体													

第7章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

項目	取組状況
<p>【保健医療サービス・福祉サービス等との連携】</p> <p>県と市町村は、「福岡県総合計画」をはじめとする県の諸計画における施策を、国保の共同運営者として推進する。</p>	<p>○ 「福岡県総合計画」のほか、「福岡県医療費適正化計画」等の県の諸計画の取組内容と国保運営方針の取組に関する事項との整合性を図り、国保の分野から各計画の施策を推進。</p>
<p>【国保データベース（KDB）システム等情報基盤の活用】</p> <p>県は、KDB システム等の健康・医療情報を活用し、市町村に対し必要な助言及び支援を実施する。</p>	<p>○ 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。</p> <p>全市町村を対象とした分析結果報告会を開催し、分析結果と、高医療費市町村への支援内容を共有。</p>

第8章 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整

その他都道府県が必要と認める事項に関する事項

項目	取組状況																														
国保の共同運営の円滑化を図ることを目的に、県と市町村の協議の場として設置した「福岡県国保共同運営会議」において、運営方針の進捗管理・見直し、保険料水準の統一、更なる事務の標準化等の協議を行う。	<p>○ 福岡県国保共同運営会議は、国保運営方針の進捗管理・見直し、保険料水準の統一、事務の標準化等について協議している。</p> <p>市町村長で構成される国保共同運営会議のほか、国保主管課長等で構成する幹事会、担当職員（係長等）で構成する部会を設け、実務的な協議・検討を行っている。</p> <p>その他、県と市町村の担当職員で構成されるワーキンググループ（WG）を設置し、個別課題の調査・検討を行っている。</p> <p>※ 資料 2-4 P 13 に詳細を記載</p> <table><tr><th>実績年度</th><th>国保共同運営会議</th><th>幹事会</th><th>部 会</th><th>計</th></tr><tr><td>R4 年度</td><td>1 回</td><td>1 回</td><td>2 回</td><td>4 回</td></tr><tr><td>R5 年度</td><td>1 回</td><td>6 回</td><td>6 回</td><td>13 回</td></tr><tr><td>R6 年度</td><td>1 回</td><td>4 回</td><td>5 回</td><td>10 回</td></tr></table> <table><tr><th>実績年度</th><th>保険料WG</th><th>個別歳入・歳出WG</th><th>保健事業WG</th><th>計</th></tr><tr><td>R6 年度</td><td>5 回</td><td>6 回</td><td>5 回</td><td>16 回</td></tr></table> <p>今後、保険料水準の統一等の課題について、引き続き協議を進める。</p>	実績年度	国保共同運営会議	幹事会	部 会	計	R4 年度	1 回	1 回	2 回	4 回	R5 年度	1 回	6 回	6 回	13 回	R6 年度	1 回	4 回	5 回	10 回	実績年度	保険料WG	個別歳入・歳出WG	保健事業WG	計	R6 年度	5 回	6 回	5 回	16 回
実績年度	国保共同運営会議	幹事会	部 会	計																											
R4 年度	1 回	1 回	2 回	4 回																											
R5 年度	1 回	6 回	6 回	13 回																											
R6 年度	1 回	4 回	5 回	10 回																											
実績年度	保険料WG	個別歳入・歳出WG	保健事業WG	計																											
R6 年度	5 回	6 回	5 回	16 回																											