

平成24年度 第1回
福岡市国民健康保険運営協議会
会議資料

日 時：平成24年8月30日(木)
午後5時～午後6時30分(予定)
場 所：天神ビル11階 9号会議室

福岡市保健福祉局総務部 国民健康保険課・医療年金課

＝＝ 目 次 ＝＝

- 福岡市国民健康保険運営協議会委員名簿
- 議題1 会長・副会長の選任について
- 議題2 福岡市国民健康保険の事業状況について(報告)
 - 1. 国民健康保険制度について
 - 2. 福岡市国民健康保険事業の現状
 - 3. 平成23年度国民健康保険事業特別会計決算見込
 - 4. 財政健全化に向けた取組について
 - 5. 平成24年度の保険料について
 - 6. 国への主な要望事項
 - 7. その他
 - (1)国民健康保険特定健康診査等実施計画について
 - (2)国民健康保険法の一部を改正する法律の概要
- その他 今後の審議予定について
- 事務局関係者名簿

● 福岡市国民健康保険運営協議会委員名簿

(任期 : 平成24年7月1日～平成26年6月30日)

	氏名	役職名等
被 保 険 者 代 表	杉元 美智代	福岡市食品衛生協会 理事
	中野 親一	博多人形商工業協同組合 副理事長
	野田 孝恵	福岡市七区男女共同参画 協議会 代表
	平山 清子	福岡市自治協議会等7区 会長会 代表
	三島 信雄	福岡市漁業協同組合 参事
	安河内 洋捷	福岡市農業委員会 会長
保 険 医 薬 又 は 師 代 表	江頭 啓介	福岡市医師会 会長
	熊澤 榮三	福岡市歯科医師会 会長
	下川 敏弘	福岡市医師会 常任理事
	東 千鶴	福岡市薬剤師会 常務理事
	平田 泰彦	福岡市医師会 副会長
	堀尾 明秀	福岡市歯科医師会 副会長

	氏名	役職名等
公 益 代 表	石田 重森	福岡大学 名誉学長
	今林 ひであき	福岡市議会議員
	中芝 督人	福岡商工会議所 事務局長
	中山 郁美	福岡市議会議員
	馬場園 明	九州大学大学院 医学研究院教授
	松野 隆	福岡市議会議員
	被 保 険 者 代 表 等	唐川 茂樹
久米 勝士		全国健康保険協会 福岡支部 企画総務部長

※五十音順、敬称略

● 議題1 会長・副会長の選任について

会 長 1名

副会長 1名

○根拠 福岡市国民健康保険条例施行規則 抜粋

(国民健康保険運営協議会)

第2条 国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)に会長、副会長各1名を置き、公益を代表する委員のうちから全委員が選挙する。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代行する。

○過去の会長・副会長就任歴

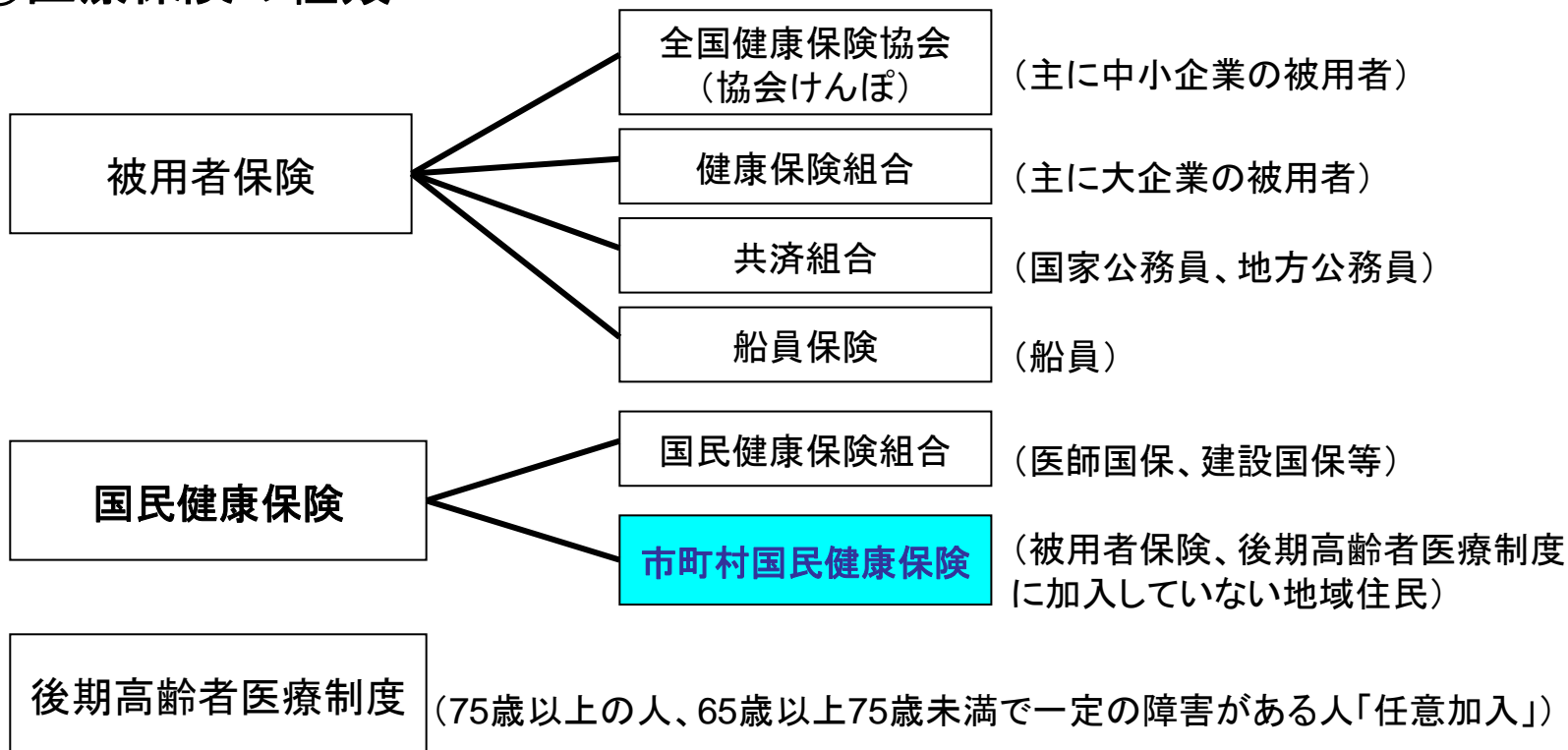
期 間	会 長	副 会 長
平成16年7月～	石橋 知幸 (福岡商工会議所議員)	南原 茂 (福岡市議会議員)
平成18年7月～	〃	〃
(平成19年9月～)	〃	大石 修二 (福岡市議会議員)
平成20年7月～	尾形 裕也 (九州大学大学院教授)	〃
平成22年7月～	〃	〃
(平成23年8月～)	石田 重森 (福岡大学名誉学長)	松野 隆 (福岡市議会議員)

● 議題2 福岡市国民健康保険の事業状況について(報告)

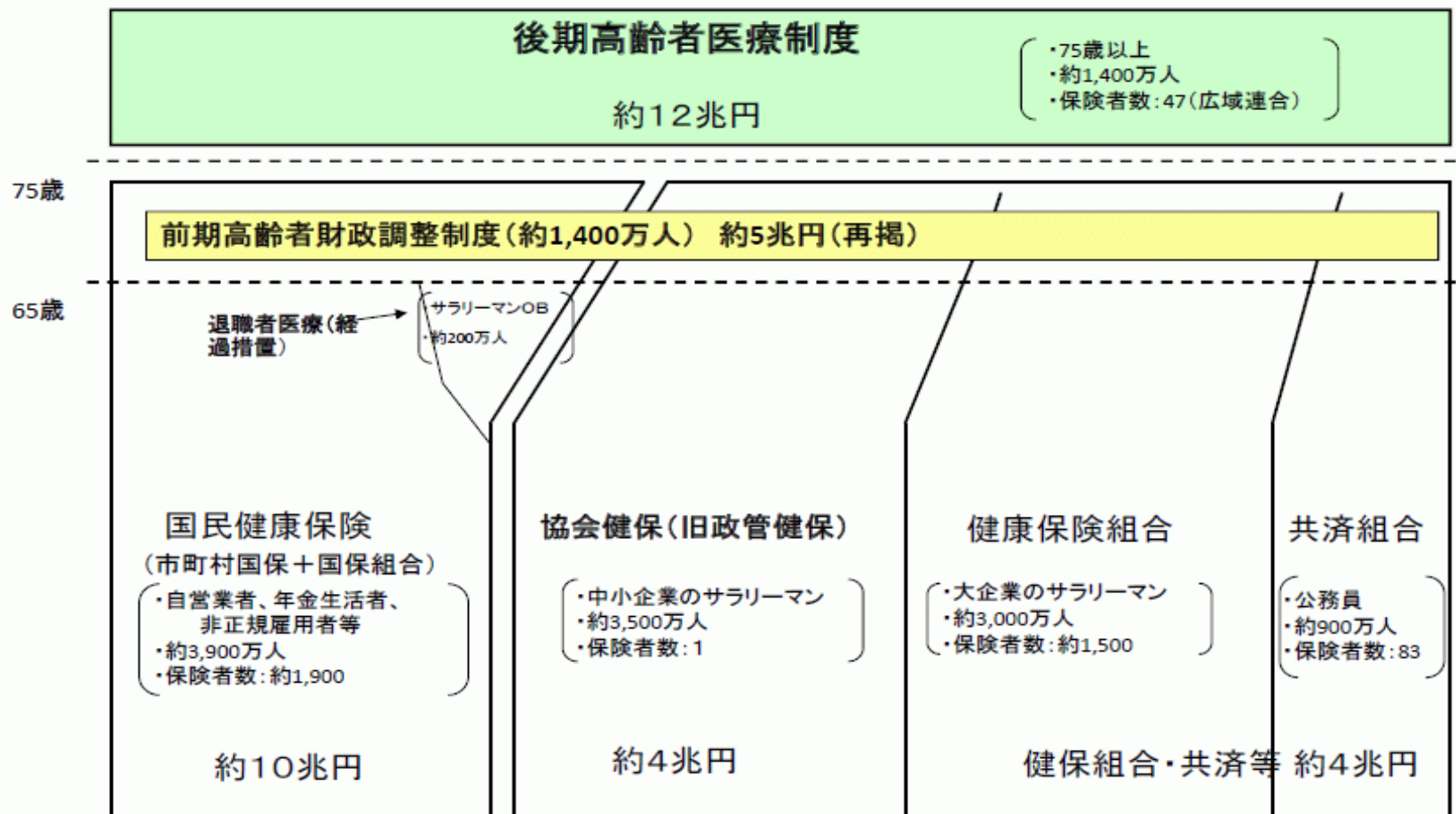
1. 国民健康保険制度について

(1) 医療保険の種類・体系

① 医療保険の種類



②医療保険の体系



※1 加入者数・保険者数は、平成22年3月末の数値

※2 金額は平成23年度予算ベースの給付費

(2) 国保と他の医療保険との比較

(厚生労働省資料より)

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合
保険者数 (平成23年3月末)	1,723	1	1,458	85
加入者数 (平成23年3月末)	3,549万人 (2,037万世帯)	3,485万人 (被保険者1,958万人) (被扶養者1,527万人)	2,961万人 (被保険者1,557万人) (被扶養者1,403万人)	919万人 (被保険者452万人) (被扶養者467万人)
加入者平均年齢 (平成22年度)	49.7歳	36.3歳	34.0歳	33.4歳
65～74歳の割合 (平成22年度)	31.3%	4.8%	2.6%	1.8%
加入者一人あたり医療費 (平成22年度)(※1)	29.9万円	15.6万円	13.8万円	14.0万円
加入者一人あたり平均所得 (※2)(平成22年度)	84万円	137万円	195万円	229万円
加入者一人あたり平均保険料 (※3)(平成22年度) <事業主負担込>	8.1万円 一世帯あたり 14.2万円	9.7万円<19.3万円> 被保険者一人あたり 17.2万円<34.4万円>	9.3万円<20.7万円> 被保険者一人あたり 17.7万円<39.4万円>	11.2万円<22.4万円> 被保険者一人あたり 22.7万円<45.5万円>
保険料負担率(※4)	9.6%	7.1%	4.8%	4.9%

(※1) 加入者一人あたり医療費について、協会けんぽ及び組合健保は速報値。共済組合は審査支払機関審査分医療費(療養費等を含まない)。

(※2) 総所得金額等=「収入総額」-「必要経費」-「給与所得控除」-「公的年金等控除」

市町村国保においては、「総所得金額及び山林所得金額」に「雑所得の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」を加えたもの。

協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「加入者一人あたり保険料の賦課対象となる額」から給与所得控除に相当する額を除いた参考値。

(※3) 保険料額には、介護分は含まない。

(※4) 保険料負担率は、加入者一人あたり平均保険料を加入者一人あたり平均所得で除した額。

(3)市町村国保の抱える構造的な問題

①年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・ 65～74歳の割合：市町村国保（31.3%）、組合健保（2.6%）
- ・ 一人あたり医療費：市町村国保（29.9万円）、組合健保（13.8万円）

②低所得者が多く、所得水準が低い

- ・ 加入者一人あたり平均所得：市町村国保（84万円）、組合健保（195万円）
- ・ 無所得世帯割合：23.4%

③保険料負担が重い

- ・ 市町村国保（9.6%）、組合健保（4.8%）

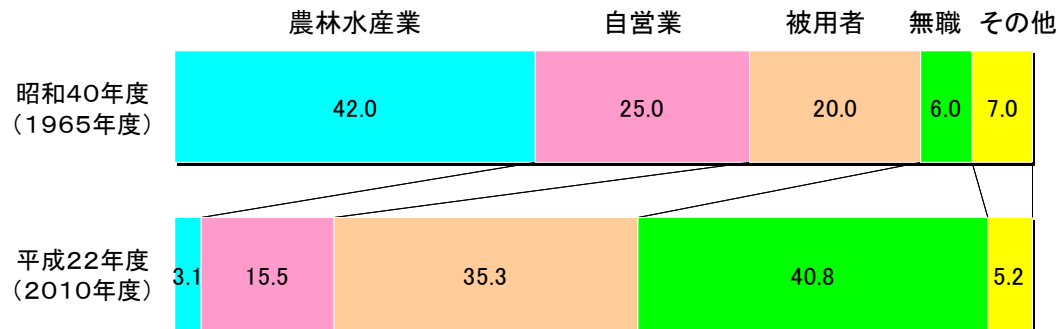
④保険料の収納率低下

- ・ 収納率：平成11年度 91.4% → 平成22年度 88.61%

⑤一般会計からの多額の繰入・繰上充用

- ・ 市町村による法定外繰入額：約4,000億円（うち決算補てん等の目的：約3,600億円）
- ・ 繰上充用額：約1,800億円
※繰上充用・・・一会計年度経過後に至って歳入が歳出に不足するときは翌年度の歳入を繰り上げてこれに充てること。

※参考「市町村国保の職業別構成の変化」



2. 福岡市国民健康保険事業の現状

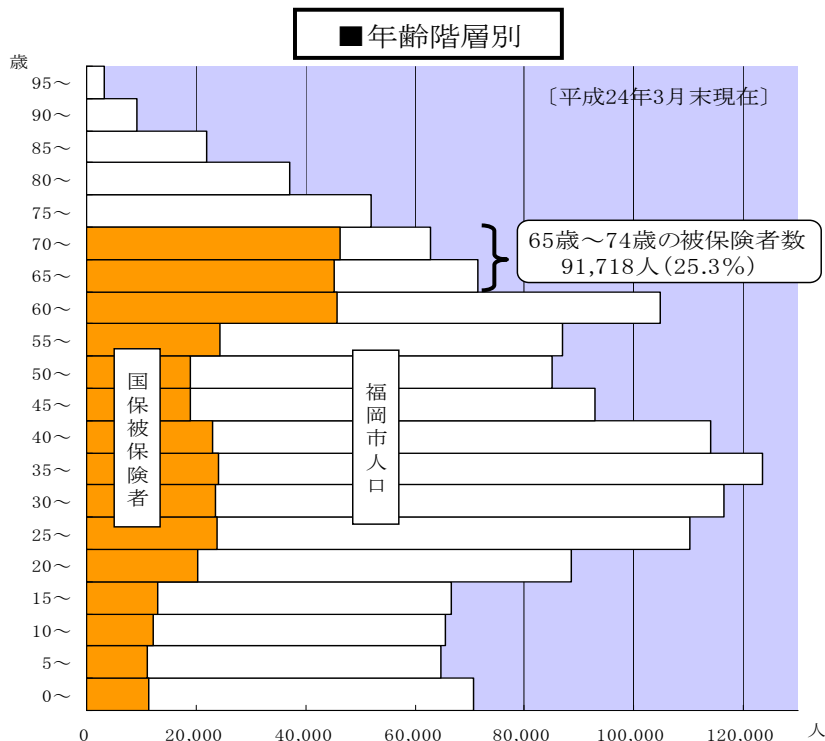
(1) 加入者について(年齢階層別・所得階層別)

(単位:世帯)

	国保世帯数	全市世帯数	備考
22年度	220,844	687,390	全市世帯の1/3
23年度	224,373	699,926	
増減	3,529	12,536	

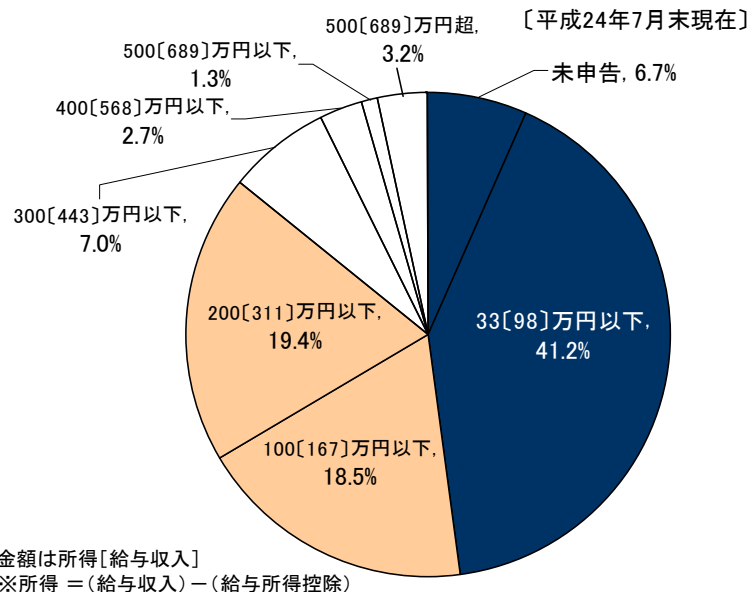
(単位:人)

	国保被保険者数	全市人口	備考
22年度	361,248	1,428,800	全市人口の1/4
23年度	364,651	1,443,845	
増減	3,403	15,045	



※高齢者が多く、今後も高齢化が進展

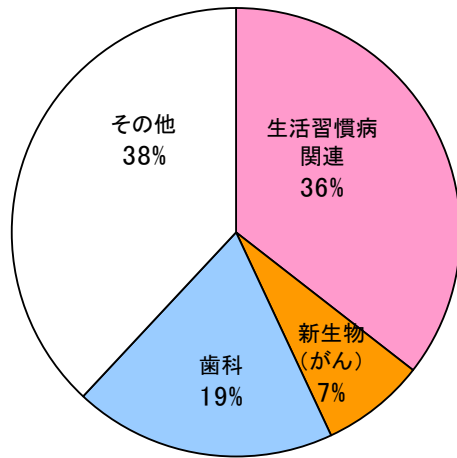
■ 所得階層別の世帯割合



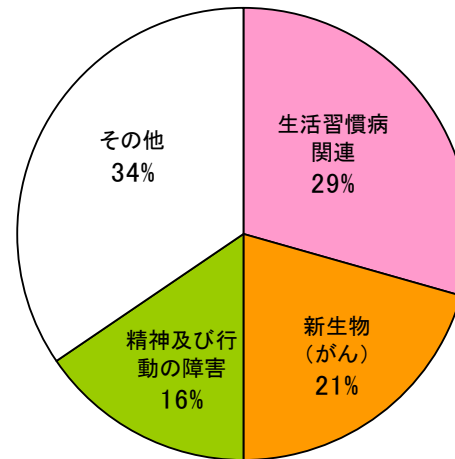
※200万円以下は約8割で低所得者が多い。
約半数は所得割が賦課されないため、所得割を負担する世帯のうち、200万円以下の低所得者層の保険料負担感が重い。

(2) 疾病別医療費の状況(平成23年5月診療分)

【 入院外 】



【 入院 】



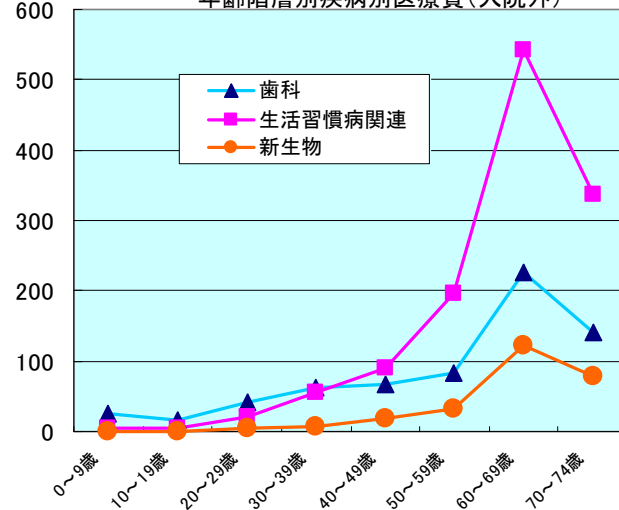
「生活習慣病関連」
運動不足や食べ過ぎ、飲み過ぎなど不健康な生活によって引き起こる症状。

主なもの

- ・糖尿病
- ・高血圧症
- ・脳出血
- ・脳梗塞
- ・心筋梗塞

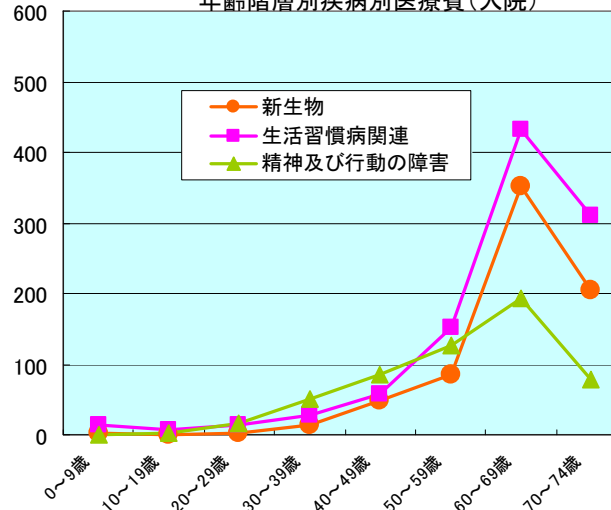
百万円

年齢階層別疾病別医療費(入院外)



百万円

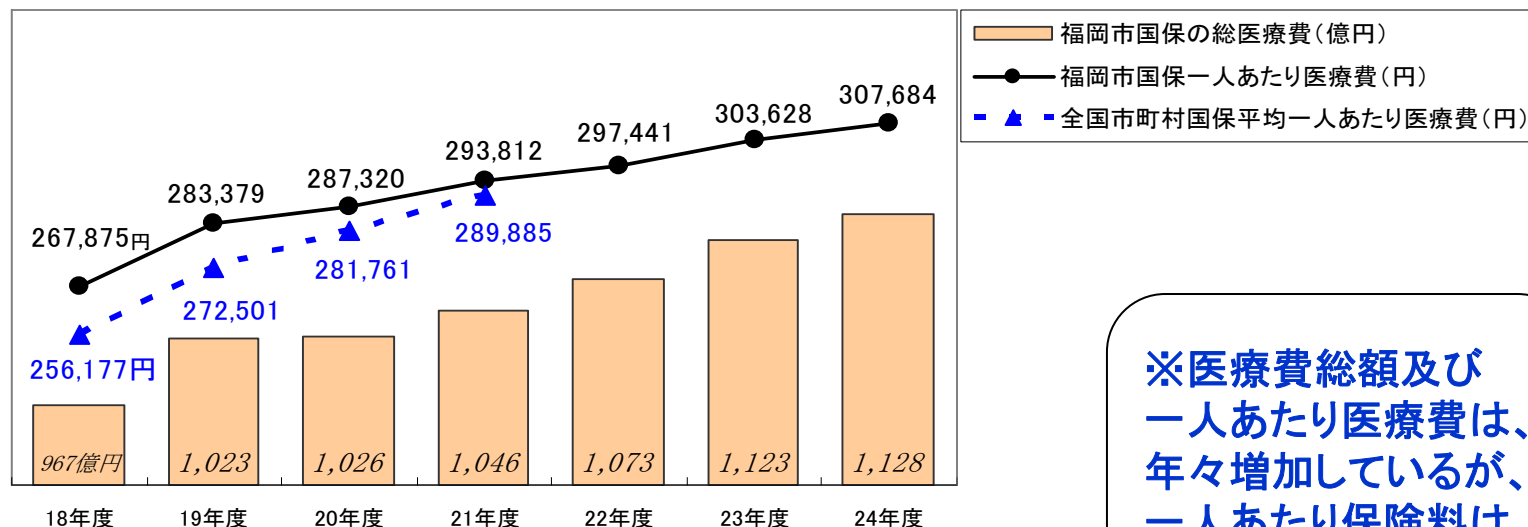
年齢階層別疾病別医療費(入院)



年齢と共に生活習慣病による医療費が増加

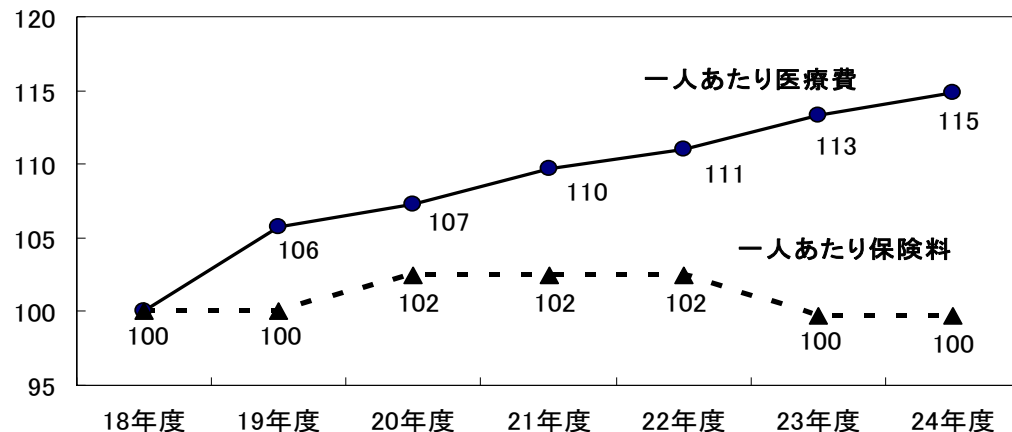
(3)一人あたり医療費及び保険料の推移

○福岡市国保の一人あたり医療費・総医療費の推移



※医療費総額及び一人あたり医療費は、年々増加しているが、一人あたり保険料は横ばい。

○一人あたり医療費と保険料の比較(18年度を「100」とした場合の数値)



※「一人あたり保険料」とは、予算上の保険料収入額を、被保険者数で割り戻した一人あたり平均保険料

※「一人あたり医療費」は、18～22年度は決算、23年度は決算見込、24年度は予算

(4)一人あたり保険料及び繰入金の推移

○一人あたり保険料の推移

(単位:円)

年度	医療分+支援分 (A)		介護分 (B)		合計 (A)+(B)	
		増減		増減		増減
H20	73,999	1,793	22,801	▲ 584	96,800	1,209
H21	73,999	0	21,757	▲ 1,044	95,756	▲ 1,044
H22	73,999	0	20,995	▲ 762	94,994	▲ 762
H23	71,999	▲ 2,000	20,341	▲ 654	92,340	▲ 2,654
H24	71,999	0	21,118	777	93,117	777

※「医療分+支援分」の保険料水準について

- H20~H22
経済情勢や雇用状況等を勘案し、被保険者の負担軽減の観点から、一般会計からの特別な繰入により据え置いた。
- H23
中間所得者層の保険料の負担軽減を図るため、賦課割合の見直しを行うとともに、これに伴って低所得者層の負担が増加したため、一般会計からの特別な繰入により、2,000円引き下げた。
- H24
これまでの保険料水準や被保険者の保険料負担に配慮し、滞納繰越保険料の収納対策の強化や一般会計からの特別な繰入により、前年度と同額に据え置いた。

○繰入金の推移

(単位:億円)

年度	繰入総額	法定	法定外 (ルール)	特別な繰入	
H20予算	179.0	107.6	71.4	-	
H21予算	176.5	103.7	68.9	3.9	据置
H22予算	183.3	107.1	70.3	5.9	〃
H23予算	187.8	116.8	62.1	8.9	引下げ
H24予算	180.6	123.9	56.2	0.5	据置

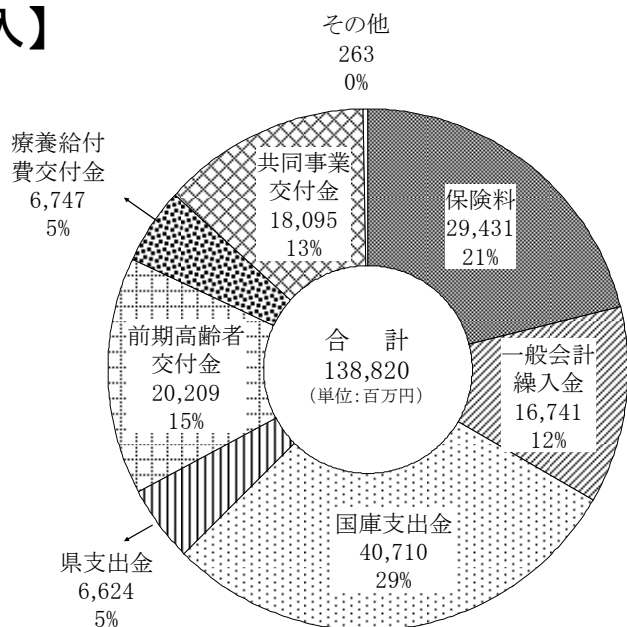


ハイリー・ココホ

3. 平成23年度国民健康保険事業特別会計決算見込

(1) 平成23年度決算状況見込

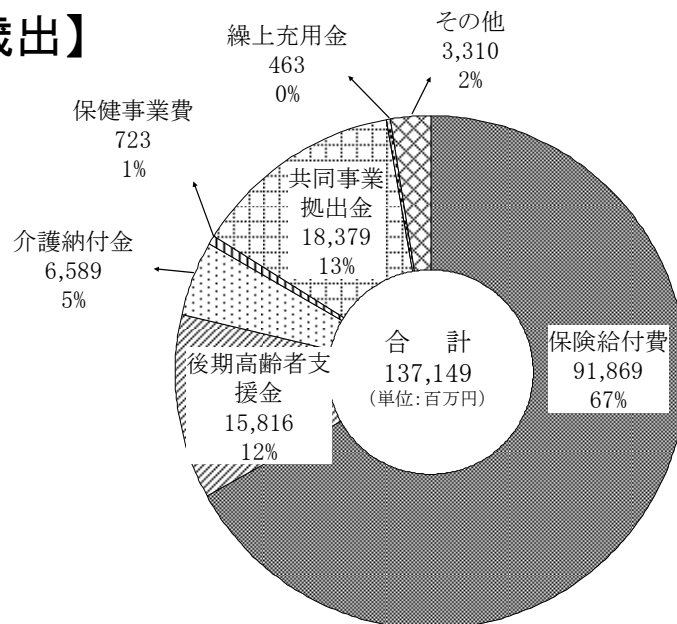
【歳入】



歳入 (単位: 百万円)

科 目		予算現額 (A)	決算見込額 (B)	差引増減 (B) - (A)
保 険 料	現年賦課分	29,256	28,096	▲ 1,160
	滞納繰越分	1,643	1,335	▲ 308
	小 計	30,899	29,431	▲ 1,468
国庫支出金		38,949	40,710	1,761
県支出金		6,093	6,624	531
療養給付費交付金		6,242	6,747	505
前期高齢者交付金		20,266	20,209	▲ 57
共同事業交付金		18,725	18,095	▲ 630
一般会計繰入金		18,723	16,741	▲ 1,982
その他の収入		253	263	10
合 計		140,150	138,820	▲ 1,330

【歳出】



歳出 (単位: 百万円)

科 目	予算現額 (A)	決算見込額 (B)	差引増減 (B) - (A)
保 険 給 付 費	93,468	91,869	▲ 1,599
後期高齢者支援金	15,816	15,816	0
共同事業拠出金	19,054	18,379	▲ 675
介 護 納 付 金	6,600	6,589	▲ 11
保 健 事 業 費	889	723	▲ 166
繰上充用金	463	463	0
そ の 他	3,860	3,310	▲ 550
合 計	140,150	137,149	▲ 3,001

(2) 収支の推移

(単位:百万円)

区 分	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
①歳入	140,106	131,987	132,644	133,600	138,820
②歳出	148,391	138,900	135,581	134,063	137,149
③繰上充用(※I)を除く	142,129	130,615	128,668	131,126	136,686
収支差(①-②)〔累積収支〕	▲ 8,285	▲ 6,913	▲ 2,937	▲ 463	1,671
単年度収支(①-③)	▲ 2,023	1,372	3,976	2,474	2,134

※ II

※ I 繰上充用 : 当該年度の収支差が赤字となった場合、翌年度の歳入を繰り上げて歳入不足に充てること。
22年度の収支赤字463百万円は、翌23年度の歳入を繰り上げたため、23年度歳出額に繰上充用金として463百万円を計上。

《単年度収支が黒字となった主な要因》

○ 国庫負担金の増 +18億円

・ 療養給付費等負担金の増 +10億円

概算で交付される療養給付費等負担金(療養費等に対する国の負担金)が過交付(約17億円)により見込みを上回ったもの

・ 特別調整交付金の増 +11億円

収納率向上などによる経営姿勢評価分等による増

・ 普通調整交付金の減 ▲3億円

※ II 累積収支は16億円の黒字となるが、平成24年度末に療養給付費等負担金の過交付分(約17億円)の返還が生じる見込みであり、実質的な累積収支は▲0.3億円となる。

4. 財政健全化に向けた取組について

高齢化の進展等による医療費の増加や、近年の景気低迷等による保険料収入の減少により国保財政は脆弱化している。このような状況の中、保険料の収納率の向上等による収入の確保、医療費の適正化や保健事業の推進等による支出の増加抑制に取り組み、財政の健全化に努めている。

(1) 収入の確保

① 保険料収入の確保・収納率の向上

◆ 国民健康保険制度運営の主体となる保険料収入の確保

→ 国保財政の健全化＋被保険者間の負担の公平性

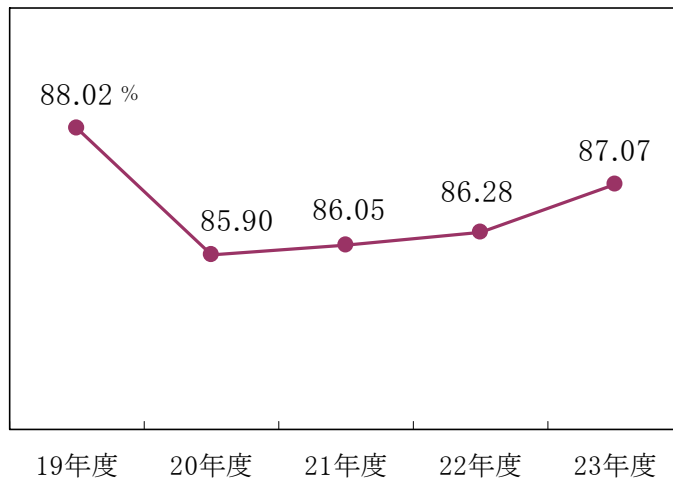
◆ 従来から、きめ細やかな納付相談や各種の収納対策の強化に取り組んでいる。

- ・ 納付環境整備 : 納付相談員・コンビニ収納・口座再振替・コールセンター
- ・ 全市連携取組 : 収納率向上対策会議設置→24年度に財政健全化対策会議へ改組
- ・ 滞納処分強化 : 区役所に滞納整理係設置・係員増員配置、本庁に指導嘱託員配置
- ・ 滞納者保険証 : 資格証明書交付・短期被保険者証(6ヵ月証・1ヵ月証)交付
- ・ 口座振替勧奨 : 届出時・納付書同封チラシ・徴収嘱託員・コールセンター
- ※ 保険料算定 : 確定賦課方式(10期制)採用・所得割に所得比例方式導入

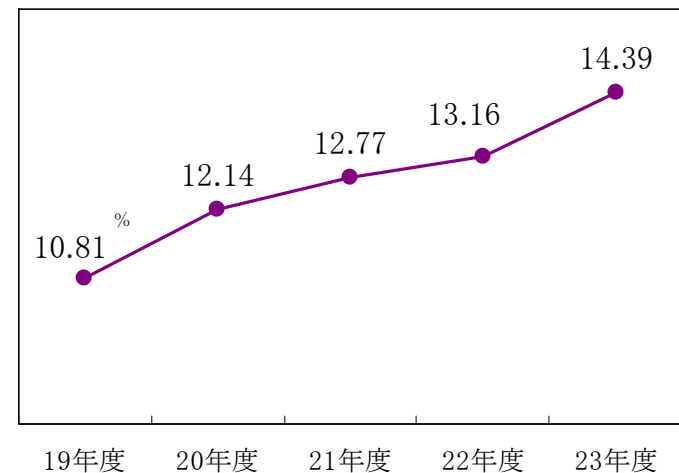
● 収納率の推移

- ・ 23年度現年度保険料収納率 実績87.07%(目標88.00% → ▲0.93ポイント)
対前年度実績比 +0.79ポイント
- ・ 23年度滞納繰越保険料収納率 実績14.39%(目標14.00% → +0.39ポイント)
対前年度実績比 +1.23ポイント

《 現年度保険料収納率の推移 》

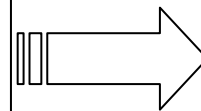


《 滞納繰越保険料収納率の推移 》



◆ 平成20年度の現年度収納率は、後期高齢者医療制度開始に伴い、収納率の高い75歳以上の被保険者が同制度へ移行したことなどにより低下。

- 初期滞納者への納付確認や文書催告等による自主納付の勧奨
- 納付資力がありながら長期滞納世帯に対する滞納処分の強化等



ア. 口座振替加入世帯割合の推移

- 23年度(3月末)の口座振替世帯割合

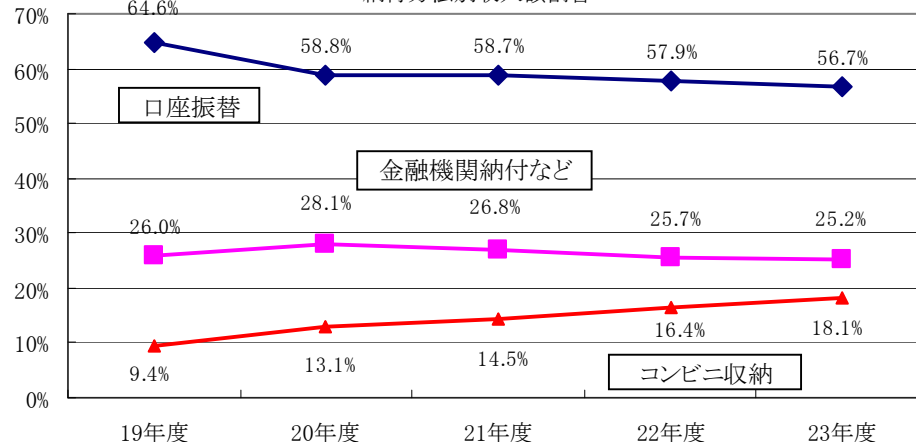
40.8%(対前年度末比 ▲0.7ポイント)

【口座振替加入世帯割合等の推移】 (単位:%、件)

	21年度	22年度	23年度
加入世帯割合	42.8%	41.5%	40.8%
口座加入世帯数	91,956	91,728	91,358
うち新規加入届件数	9,991	11,658	12,355

徴収嘱託員の訪問時やコールセンターによる加入勧奨により、新規加入届件数は増加したが、加入世帯は減少

納付方法別収入額割合



イ. コールセンター「国民健康保険料ご案内センター」からの納付勧奨の推移

※「コールセンター」・・・電話による国民健康保険料の新規滞納世帯への納付確認や口座再振替のお知らせ、口座振替の加入案内等を、民間事業者へ委託している。

- 23年度の収納効果額(試算値) 95百万円(対前年度比 ▲44百万円)

【納付確認による収納効果額等の推移】

	21年度	22年度	23年度
架電件数(件)	118,988	101,413	113,900
効果額(百万円)	132	139	95

【口座振替勧奨件数の推移】

	21年度	22年度	23年度
架電件数(件)	18,394	22,491	24,450

※効果額の算出方法 …… (接触できた世帯の収納率－接触できなかった世帯の収納率) × 接触できた世帯の調定額

ウ. 差押等滞納処分の推移

【滞納処分実績・効果の推移】

		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	対前年度比較
滞納処分	件数(件)	828	1,051	2,127	1,912	2,191	279
	金額(千円)	399,171	464,237	940,606	741,409	880,970	139,561
滞納処分効果 (納付・換価)	件数(件)	458	699	1,390	1,387	1,621	234
	金額(千円)	64,600	75,277	134,357	128,119	140,337	12,218

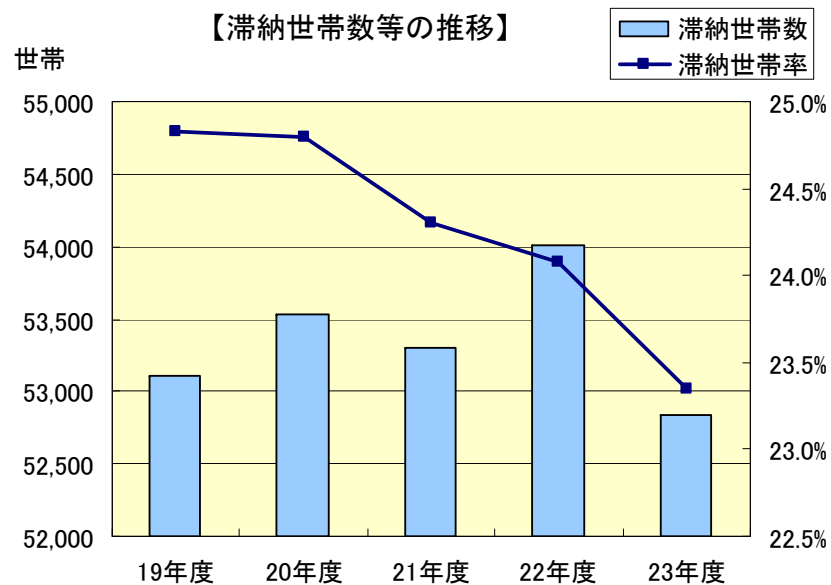
○長期滞納世帯の納付
資力調査の徹底、滞納
処分の強化等により
増加

エ. 滞納世帯数の推移

- 23年度末滞納世帯数(国保資格継続分)
52,842世帯
(対前年度末比▲1,166世帯)

○電話・訪問等による納付催告の徹底、
コールセンター等による初期滞納者への
納付確認の強化等により減少

【滞納世帯数等の推移】



★24年度国民健康保険料収納対策基本方針(抜粋)★

● 方向性(全市目標)

ア. 現年度保険料 : 迅速・効率的な収納確保により、収入未済額の圧縮を図る。

(目標収納率:89.00%)

イ. 滞納繰越保険料 : 保険料負担の公平性を担保していくため、回収の強化を図る。

(目標収納率:16.00%)

ウ. 資格証明書継続世帯の減少を目指す。(▲10%)

● 全市一体での取組

ア. 収納率向上強化標準月間の設定

賞与期(夏期、冬期)、年度末期及び出納閉鎖期の年4回及び証更新期(9~10月、3~4月)については、特に、文書・電話・訪問による催告業務を強化する。

イ. 24年度重点対策項目

次の5項目を全市重点対策項目として、滞納整理の取り組みを進めていく。

- ・ 新規滞納世帯への納付催告の徹底
- ・ 納付誓約世帯からの確実な徴収
- ・ 資格証明書・短期被保険者証交付世帯への接触強化
- ・ 効果的な差押予告・財産調査予告の通知
- ・ 滞納処分の強化

ウ. 各区収納対策の策定

各区ごとの実情に応じて、次の内容を含む収納対策を策定し、年間実施計画のもと取り組む。

- ・ 各区目標収納率
- ・ 重点事業追加項目
- ・ 各区内部連携強化
(口座振替の加入勧奨、資格・賦課適正化対策、特別療養費支給関係業務)
- ・ 研修計画等

エ. その他

- ・ 個別滞納事案の進行管理の徹底
- ・ 税務情報の適時把握と有効活用

● 将来に向けた取組(主なもの)

- ア. 区収納体制の再構築準備
- イ. 本庁滞納整理指導体制・研修内容の充実
- ウ. 税務情報の効率的収集



ハイリー・ココロ

②資格の適正化

国民健康保険加入者の資格が適正であるか調査等を行い、国保事業の健全化に努める。

ア. 退職者医療の適用適正化

退職者医療制度は、対象被保険者の医療費等を被用者保険者の拠出金を財源とする交付金によって賄う。この制度が適正に運用されないと、国保が負担する医療費が増大し、保険料負担の増加に繋がるため、国保加入手続きの際、窓口で届出の勧奨をするとともに、未適用者に対し職権適用等を行う。

《平成23年度実績》 適用件数 1,792件

イ. 資格適用の適正化調査

現状の資格認定に疑義がある世帯について、手紙や電話等による調査を行い、被用者保険等の資格を有する者は、適正な保険への加入勧奨を行い、移行してもらう。

《平成23年度実績》 調査件数 39,369世帯
適正でなかったもの 1,186世帯(被用者保険へ移行等)

ウ. 社保加入未届者の資格適用の適正化

被用者保険等加入者で、国保の資格喪失の届出を行っていない世帯に対し、届出の勧奨を行う。

《平成23年度実績》 実態調査件数 921世帯
適正化処理件数 249世帯(被用者保険へ移行)

エ. 所得調査等

適正な保険料賦課のため、所得未申告者に対し、所得報告書を年3回一斉送付し、所得の把握に努めている。

《平成23年度実績》 一斉発送総数 69,277世帯
最終所得不明世帯数 6,154世帯

5月	45,135世帯
9月	13,536世帯
11月	10,606世帯

(2) 支出の増加抑制

① 医療費適正化

ア. ジェネリック医薬品の普及促進

新薬から低価格であるジェネリック医薬品(後発医薬品)へ切り替えることにより、医療費の軽減が図られるため、普及促進に努める。

● ジェネリック医薬品差額通知の実施

平成23年11月から、「ジェネリック医薬品に切り替えた場合の負担軽減のお知らせ(差額通知)」を実施

- ・ 対象者 削減割合が高い方 毎月 5,000名
- ・ 削減額 24年7月末 23,865千円(月平均3,409千円)
- ・ 切替率 32.35%

● ジェネリック医薬品の普及促進

市民の方にわかりやすく、親しみやすくするため、キャラクターによる広報の実施。

- ・ ジェネリック医薬品希望カードと一体となったリーフレットの作成
- ・ 映像の放映

★24年度の実施について★

- ジェネリック医薬品差額通知を、引き続き実施し、国の目標である普及率30%を目指す。
- 福岡県国民健康保険団体連合会のシステムを活用し、高額調剤費や年齢階層別疾病状況などの分析を行い、効果的な普及促進に向けた広報活動や通知の重点送付など検討していく。

【ジェネリック医薬品の普及率】 (単位:%)

年度	21年度	22年度	23年度
全国	19.0	22.4	23.2
福岡県	19.8	23.5	24.3
福岡市	—	—	24.7

※23年度は、4月～2月の集計

●福岡市は21年度、22年度のデータなし



イ. レセプト点検による医療費の適正化

医療機関から提出されたレセプト(診療報酬明細書)について、福岡市国保資格の有無や点数誤り等の点検、記載された診療内容に関する疑義についての再審査請求を行い、医療費の適正化を図るもの。

- ・ 23年度のレセプト点検効果率は、0.19%(目標0.19%)
- ・ 資格点検・内容点検を行い、特に内容点検では高額医療費となるレセプトについて重点的に縦覧点検を行い、前年度との比較においては、0.01ポイント増加。

【レセプト点検効果率・効果額】 (単位:%, 百万円)

	21年度	22年度	23年度
内容点検効果率	0.19	0.18	0.19
内容点検効果額	162	153	168
資格点検効果率	0.60	0.62	0.61
資格点検効果額	501	529	542

※「内容点検の効果額」とは、診療内容に対する点検などにより減額となったもの。

※「資格点検の効果額」とは、国保被保険者の資格や被保険者番号などの点検により減額となったもの。

【第三者納付金件数・効果額】 (単位:件, 百万円)

	21年度	22年度	23年度
件数	2,499	2,681	3,196
効果額	361	373	349

※「第三者納付金効果額」とは、不正・不当請求による返還金及び交通事故など第三者行為に伴う返還額。

★24年度の取組について★

- 内容点検の高額医療費の更なる重点点検の実施、医療と介護の給付調整に係る点検、1000点以上の調剤レセプトの点検を実施し、医療費適正化に努める。

②特定健診・特定保健指導による生活習慣病の予防

ア. 特定健診受診率

23年度は、目標50%に対し実績19.2%で、前年度との比較においては、0.4ポイント増加した。

イ. 特定保健指導実施率

23年度実施分については、集計中。

【特定健診・特定保健指導実施率】

	20年度	21年度	22年度	23年度
	伸び率	伸び率	伸び率	伸び率
特定健診受診率	15.2%	16.7%	18.8%	19.2%
	—	10	13	2
特定保健指導実施率	29.9%	27.2%	37.2%	集計中
	—	-9	37	—

※20～22年度は法定報告値であり、23年度は実施ベース値である。

【受診場所別受診者数】（実施ベース値）（単位：人、%）

	20年度	21年度	22年度	23年度
	伸び率	伸び率	伸び率	伸び率
各区保健福祉センター (平日/月2回)	5,632	6,332	7,317	7,620
	—	12%	16%	4%
健康づくりセンター (土・日・祝/月2回)	315	272	537	776
	—	-14%	97%	45%
委託医療機関 (平日/土曜日)	25,756	28,108	33,832	34,014
	—	9%	20%	1%
出前健診 (年数回)	327	695	673	928
	—	113%	-3%	38%

【平成22年度受診者37,201人のうち特定健診・特定保健指導の効果】

- 平成21年度にメタボ該当者3,673人のうち、
 - 22年度に該当者でも予備群でもなくなった方 434人(11.8%)、
 - 該当者でなくなった方(予備群になった方) 328人(8.9%) 合計 762人(20.7%)
- 平成21年度にメタボ予備群3,420人のうち、
 - 22年度に予備群でなくなった方 680人(19.9%)
- 平成21年度に特定保健指導を利用した1,123人のうち、
 - 22年度に特定保健指導対象ではなくなった方 214人(19.1%)

※ 受診率向上に向けた取組

☆ これまでの取組み ☆

- 保険証で受診できる仕組みに(受診券廃止)
- 心電図、貧血の全員実施
- 電話(コールセンター)による受診勧奨
- 各種イベントでのPR, 各区でのプロモーション
- 愛称「よかドック」の決定
- 誕生日未受診者へのDM送付
- がん検診の同時実施、日祝実施拡大
- 企業と連携した受診者へのインセンティブ付与



よかドック イメージキャラクター
よかろーもん

☆ 24年度の新たな取組み ☆

- ①受診勧奨の強化
 - 問診票一斉送付(5月)
 - 緊急雇用創出事業を活用した受診促進
 - ・過去に受診者のうち、中断している方を対象とした訪問による個別勧奨
 - ・校区のイベントや商店街などへの「よかドック宣伝隊」派遣
- ②受診しやすい環境整備
 - がん検診や他保険者の健診との同時実施、日祝の実施、ショッピングモール等集客施設での実施の拡大
- ③医師会(医療機関)との連携強化
 - 医師会の協力を得た(医療機関を通じた)治療中の人への受診勧奨

※財政健全化に向けた取組 指標一覧

収入の確保

指 標	H20 決算	H21 決算	健全化期間 年次目標値					
			1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	
			H22	H23	H24	H25	H26	
収納率の向上								
収納率 (現年度分) %	目標値	—	87.40	88.70	88.00	89.00	89.50	90.00
	実績値	85.90	86.05	86.28	87.07	—	—	—
滞納世帯数(5月末) (国保資格継続世帯分) 世帯	目標値	—	50,860	48,320	45,900	43,610	41,430	39,360
	実績値	53,536	53,306	54,008	52,842	—	—	—
滞納処分による差押等件数 件	目標値	—	1,500	1,600	1,700	1,800	1,900	2,000
	実績値	1,051	2,127	1,912	2,192	—	—	—
口座振替利用世帯比率 %	目標値	—	48.0	49.0	50.0	51.0	52.0	53.0
	実績値	43.9	42.8	41.5	40.8	—	—	—
「国民健康保険料ご案内センター」からの納付勧奨による収納効果(試算)額 百万円	目標値	—	160	170	180	190	200	210
	実績値	141	132	139	95	—	—	—

支出の増加抑制

指 標	H20 決算	H21 決算	健全化期間 年次目標値					
			1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	
			H22	H23	H24	H25	H26	
ジェネリック医薬品(GE薬)普及による薬剤費の減少								
GE薬普及率 (数量ベース) %	目標値	—	21.0	24.0	27.0	30.0	33.0	36.0
	実績値 (本市)	—	—	—	24.7	—	—	—
	実績値 (国)	18.0	19.0	22.4	23.2	—	—	—
レセプト点検による医療費の適正化								
レセプト点検効果率 %	目標値	—	0.26	0.27	0.19	0.20	0.21	0.21
	実績値	0.25	0.19	0.18	0.19	—	—	—
特定健診・特定保健指導による生活習慣病の減少								
特定健診受診率 %	目標値	—	30.0	40.0	50.0	65.0	—	—
	実績値	15.2	16.7	18.8	19.2	—	—	—
特定保健指導実施率 %	目標値	—	45.0	45.0	45.0	45.0	—	—
	実績値	29.9	27.2	37.2	集計中	—	—	—
メタボ該当者・予備群の減少率 (20年度比) %	目標値	—	—	—	—	10.0		
	実績値	—	—	—	—	—		

5. 平成24年度の保険料について

平成24年度の保険料については、これまでの保険料水準や、被保険者の保険料負担に配慮し、滞納繰越となった保険料の収納対策の強化や一般会計からの特別な繰入を行うことにより、医療分と支援分の合計で、一人あたり保険料を平成23年度と同額に据え置きました。

○保険料率(額)・賦課限度額

区 分	24年度	23年度	増 減	備 考	
①医療分	所得割	8.21%	8.75%	▲ 0.54%	国保加入者の 医療費のため (加入者全員)
	均等割	21,582円	22,501円	▲ 919円	
	世帯割	23,886円	25,264円	▲ 1,378円	
	賦課限度額	51万円	51万円	—	
②支援分	所得割	3.18%	2.80%	0.38%	後期高齢者医療 制度のため (加入者全員)
	均等割	7,624円	6,914円	710円	
	世帯割	8,437円	7,763円	674円	
	賦課限度額	14万円	14万円	—	
①医療分 +②支援分	所得割	11.39%	11.55%	▲ 0.16%	
	均等割	29,206円	29,415円	▲ 209円	
	世帯割	32,323円	33,027円	▲ 704円	
	賦課限度額	65万円	65万円	—	
③介護分	所得割	3.07%	2.68%	0.39%	介護保険のため (40歳以上65歳未満の 加入者)
	均等割	8,463円	8,224円	239円	
	世帯割	6,873円	6,789円	84円	
	賦課限度額	12万円	12万円	—	
①医療分 +②支援分 +③介護分	所得割	14.46%	14.23%	0.23%	
	均等割	37,669円	37,639円	30円	
	世帯割	39,196円	39,816円	▲ 620円	
	賦課限度額	77万円	77万円	—	

【参考】収入階層別・世帯構成別のモデル保険料(年額)

・1人世帯(40代単身)

(単位:円)

給与収入	所得	①医療分		②支援分		①医療分+②支援分		③介護分		合計(①+②+③)	
		24年度	前年度比	24年度	前年度比	24年度	前年度比	24年度	前年度比	24年度	前年度比
98万円	33万円	13,600	▲ 700	4,800	400	18,400	▲ 300	4,500	0	22,900	▲ 300
122万円	57万円	56,000	▲ 3,200	20,400	2,000	76,400	▲ 1,200	19,600	1,200	96,000	0
200万円	122万円	118,500	▲ 7,100	44,300	4,800	162,800	▲ 2,300	42,600	3,800	205,400	1,500
300万円	192万円	176,000	▲ 10,800	66,600	7,500	242,600	▲ 3,300	64,100	6,500	306,700	3,200
400万円	266万円	236,700	▲ 14,900	90,100	10,200	326,800	▲ 4,700	86,800	9,400	413,600	4,700
500万円	346万円	302,400	▲ 19,200	115,500	13,200	417,900	▲ 6,000	111,400	12,600	529,300	6,600
600万円	426万円	368,100	▲ 23,500	140,000	15,300	508,100	▲ 8,200	120,000	0	628,100	▲ 8,200
700万円	510万円	437,000	▲ 28,100	140,000	0	577,000	▲ 28,100	120,000	0	697,000	▲ 28,100
800万円	600万円	510,000	0	140,000	0	650,000	0	120,000	0	770,000	0

・3人世帯(40代夫婦+子ども1人)

給与収入	所得	①医療分		②支援分		①医療分+②支援分		③介護分		合計(①+②+③)	
		24年度	前年度比	24年度	前年度比	24年度	前年度比	24年度	前年度比	24年度	前年度比
98万円	33万円	26,500	▲ 1,300	9,300	800	35,800	▲ 500	7,100	200	42,900	▲ 300
122万円	57万円	64,000	▲ 3,300	23,200	2,300	87,200	▲ 1,000	19,200	1,200	106,400	200
200万円	122万円	143,900	▲ 8,100	53,300	5,600	197,200	▲ 2,500	46,300	3,900	243,500	1,400
300万円	192万円	219,100	▲ 12,700	81,800	8,800	300,900	▲ 3,900	72,600	6,800	373,500	2,900
400万円	266万円	279,900	▲ 16,700	105,400	11,700	385,300	▲ 5,000	95,300	9,700	480,600	4,700
500万円	346万円	345,600	▲ 21,000	130,800	14,700	476,400	▲ 6,300	119,800	12,700	596,200	6,400
600万円	426万円	411,200	▲ 25,400	140,000	1,500	551,200	▲ 23,900	120,000	0	671,200	▲ 23,900
700万円	510万円	480,200	▲ 29,800	140,000	0	620,200	▲ 29,800	120,000	0	740,200	▲ 29,800
800万円	600万円	510,000	0	140,000	0	650,000	0	120,000	0	770,000	0

6. 国への主な要望事項

主な要望事項		本市単独	政令市主管 部課長会議	指定都市 市長会	大都市民生 主管局長会議	全国市長会	九州都市国保
大項目	中項目	H24年7月	H24年7月	H24年7月	H24年7月	H24年6月	H24年8月
医療制度改革	安定的で持続可能な制度構築	○	○	○	○	○	○
	医療保険制度の一本化	○	○	○	○	○	○
	財政支援の拡充 (国保の負担増を招かないこと)	○	○	○	○	○	○
国庫負担	国庫負担率引上げ		○	○	○	○	
	医療費助成実施に伴う国庫負担 金減額制度の撤廃		○		○	○	
	出産育児一時金に係る国庫補助 の削減の撤回		○			○	
保険料軽減、減免	低所得者層に対する負担軽減策 の拡充		○			○	
共同事業	保険財政共同安定化事業の拠出 超過に対する財政措置		○		○	○	○
特定健診・ 特定保健指導	後期高齢者医療支援金の加算・ 減算の撤廃や見直し		○		○	○	○
資格	被用者保険から国保保険者への 資格喪失の情報提供		○		○	○	

7. その他

(1) 国民健康保険特定健康診査等実施計画について

特定健診・特定保健指導は、医療費の3～4割を占める生活習慣病を早期に発見・予防し将来的な医療費の適正化を図るため、平成20年度に創設された制度で、医療保険者は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、特定健診等の実施に関する計画の策定・実施を義務づけられている。

① 現行「第1期」実施計画

- 計画期間：平成20～24年度の5年間
- 平成24年度目標値：特定健診実施率 65%
(市町村国保の場合) 特定保健指導実施率 45%
メタボ該当者・予備群の減少率(対20年度比) 10%

② 次期「第2期」実施計画

現在、厚生労働省「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において、第2期特定健診等実施計画の制度について、とりまとめられた内容は次のとおり。

- 計画期間：平成25～29年度の5年間
- 平成29年度目標値：特定健診実施率 60%
(市町村国保の場合) 特定保健指導実施率 60%

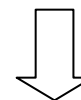
③ 今後の予定

- 平成25年1月：国民健康保険運営協議会にて報告
- 平成25年3月：第2期実施計画決定

※後期高齢者支援金の加算・減算制度

「現行の当初実施計画」

特定健診・特定保健指導の実施率に応じて、各保険者が拠出する後期高齢者支援金が±10%の範囲内で加算・減算



加算対象：特定健診・特定保健指導
の実施率が実質0%の保険者
加算率：支援金総額の0.23%

(2) 国民健康保険法の一部を改正する法律の概要

市町村国保の構造的問題への対応として、国民健康保険制度の安定的な運営を確保するため、国民健康保険の財政基盤強化策を恒久化するとともに、財政運営の都道府県単位化の推進、都道府県調整交付金の割合の引き上げ等の所要の措置を講じる。

① 低所得者に対する財政支援の強化(税制抜本改革時)

低所得者保険料軽減の拡充や保険者支援制度の拡充により、財政基盤を強化。

① 低所得者保険料軽減の拡大

- 5割・2割軽減世帯の所得基準額の引き上げ

- ・5割 年収147万円以下 → 178万円以下

- ・2割 年収223万円以下 → 266万円以下

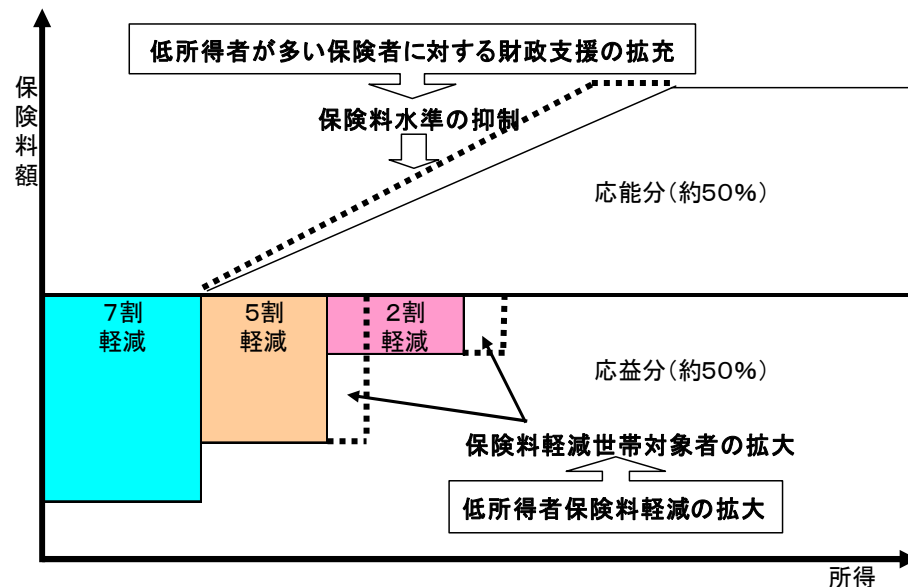
※いずれも夫婦、子1人の給与収入

- 5割軽減世帯の拡充

- ・2人世帯以上が対象であったが、単身世帯についても対象となった

② 保険者支援制度の拡充

- 保険料の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援の拡充により、保険料水準の抑制を図る。



② 財政基盤強化策の恒久化(H27～)

平成22年度から25年度までの暫定措置である保険者支援制度及び県単位の共同事業を、27年度より恒久化（※その間、暫定措置を平成26年度まで延長）

① 保険者支援制度

→ 保険料軽減の対象となる低所得者数に応じて財政支援する制度(国:2、県:1、市:1で負担)

② 都道府県単位の共同事業

ア. 高額医療費共同事業

→ 1件80万円超の高額医療費について、県内全市町村の拠出金を財源に、各市町村の単年度の費用負担の変動を緩和する事業(公費負担 国:1/4、県:1/4)

イ. 保険財政共同安定化事業

→ 1件30万円超の医療費について、県内の全市町村の拠出により共同で負担する事業

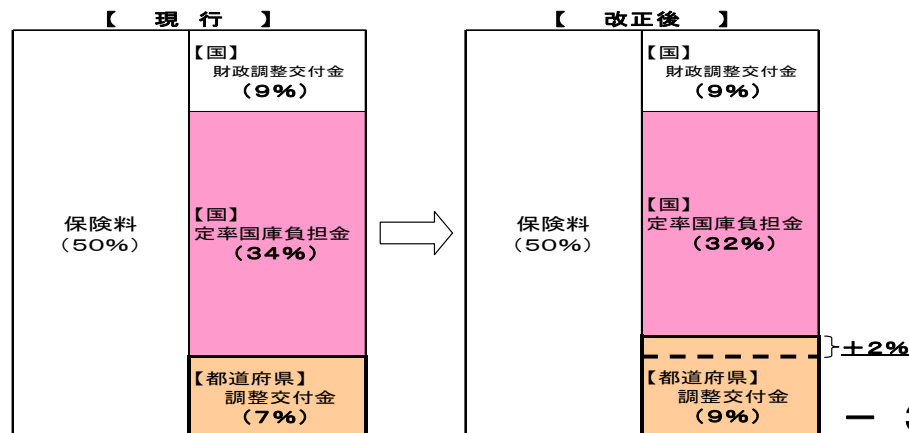


③ 財政運営の県単位化の推進(H27～)

「保険財政共同安定化事業」について、平成27年度より事業対象を1件30万円超から全ての医療費に拡大。

④ 都道府県調整交付金の割合の引上げ(H24～)

都道府県の財政調整機能の強化と市町村国保の共同事業の拡大の円滑な推進のため、道府県調整交付金を給付費等の7%から9%に引き上げ。これに伴い、定率国庫負担金を給付費の34%から32%へ引き下げ。



● その他

今後の審議予定について

平成25年度国民健康保険事業について

第2回運営協議会 …………… 平成25年1月中旬開催予定

- ・ 諮問(平成25年度1人あたり保険料 等)
- ・ 審議

第3回運営協議会 …………… 平成25年1月下旬開催予定

- ・ 審議
- ・ 答申(案)とりまとめ

● 事務局関係者名簿

組 織		氏 名
保 健 福 祉 局	局長	中島 淳一郎
	理事	恒吉 香保子
	総務部長	峯田 太史
	国民健康保険課長	石橋 進次
	医療年金課長	谷口 勇夫
区 役 所	東区保険年金課長	田籠 弘道
	博多区保険年金課長	原田 佳政
	中央区保険年金課長	坂本 学
	南区保険年金課長	内藤 玲子
	城南区保険年金課長	徳永 国治
	早良区保険年金課長	戸渡 貴法
	西区保険年金課長	江口 智之
	西区西部出張所長	波多江 政憲

福岡市国民健康保険運営協議会 庶務担当
 福岡市保健福祉局 総務部 国民健康保険課