

平成30年度 第1回

福岡市国民健康保険運営協議会

会議資料

福岡市保健福祉局総務部 国民健康保険課

＝ 目 次 ＝

● 福岡市国民健康保険運営協議会委員名簿	1 P
● 議題 1 会長・副会長の選任について	2 P
● 議題 2 福岡市国民健康保険の事業状況について（報告）	
1. 医療保険制度について	3～5 P
2. 平成30年度からの都道府県単位化について	6～8 P
3. 福岡市国民健康保険事業の現状	9～16 P
4. 平成29年度国民健康保険事業特別会計決算見込	17～18 P
5. 財政健全化に向けた取組みについて	19～30 P
6. 平成30年度の保険料について	31～32 P
7. 国への主要要望事項	33 P
● 議題 3 福岡市国民健康保険医療費適正化計画（第2期） の策定について（報告）	別紙 1
● 議題 4 福岡市国民健康保険特定健診・特定保健指導実施 計画第三期の策定について（報告）	別紙 2
● その他 今後の審議予定について	34 P
● 事務局関係者名簿	35 P

● 福岡市国民健康保険運営協議会委員名簿

(任期 : 平成30年7月1日～平成33年6月30日)

	役職名等	ふりがな 氏名
被 保 険 者 代 表	福岡市早良区老人クラブ連合会 運営委員	おおうちだ さとし 大内田 哲
	福岡市衛生連合会 理事	おおの みちよ 大野 美智代
	福岡市民生委員児童委員協議会 常任理事	おだわら むつこ 小田原 睦子
	福岡市農業委員会 委員	おぶ ますみ 小賦 眞須美
	博多人形商工業協同組合 理事	なかの ひろし 中野 浩
	福岡市七区男女共同参画協議会 代表	ふじむら まゆみ 藤村 真由美
保 険 医 薬 剤 又 は 保 険 医 師 代 表	福岡市医師会 会長	ながら ひとし 長柄 均
	福岡市医師会 副会長	ひらた やすひこ 平田 泰彦
	福岡市医師会 常任理事	さの まさとし 佐野 正敏
	福岡市歯科医師会 会長	かんだ しんじ 神田 晋爾
	福岡市歯科医師会 常務理事	ながはら きぬこ 永原 絹子
	福岡市薬剤師会 会長	たなか たいぞう 田中 泰三

	役職名等	ふりがな 氏名
公 益 代 表	福岡大学 商学部准教授	いとう たけし 伊藤 豪
	福岡市議会議員	おばた ひさや おばた 久弥
	福岡市議会議員	たかやま ひろみつ 高山 博光
	九州大学大学院 医学研究院保健学部門長	ちしやき あきこ 樗木 晶子
	福岡市議会議員	なかやま いくみ 中山 郁美
	久留米大学 人間健康学部長	はまさき ゆうこ 濱崎 裕子
被 保 険 者 保 険 等	地方職員共済組合福岡県支部 事務長	いいだ みゆき 飯田 みゆき
	全国健康保険協会福岡支部 保健グループ長	かみむら けいこ 上村 景子

※被保険者代表, 公益代表, 被用者保険等保険者代表は区分ごとの五十音順

● 議題1 会長・副会長の選任について

任期満了に伴う委員改選により、会長、副会長の選任を行う。

○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 福岡市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人を置き、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。

【参考】過去の就任歴

期 間	会 長	副 会 長
平成22年7月～	尾形 裕也(九州大学大学院教授)	大石 修二(福岡市議会議員)
(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)
平成24年7月～	〃	〃
平成26年7月～	〃	今林 ひであき(福岡市議会議員)
(平成27年8月～)	〃	おばた 久弥(福岡市議会議員)
平成28年7月～	〃	〃

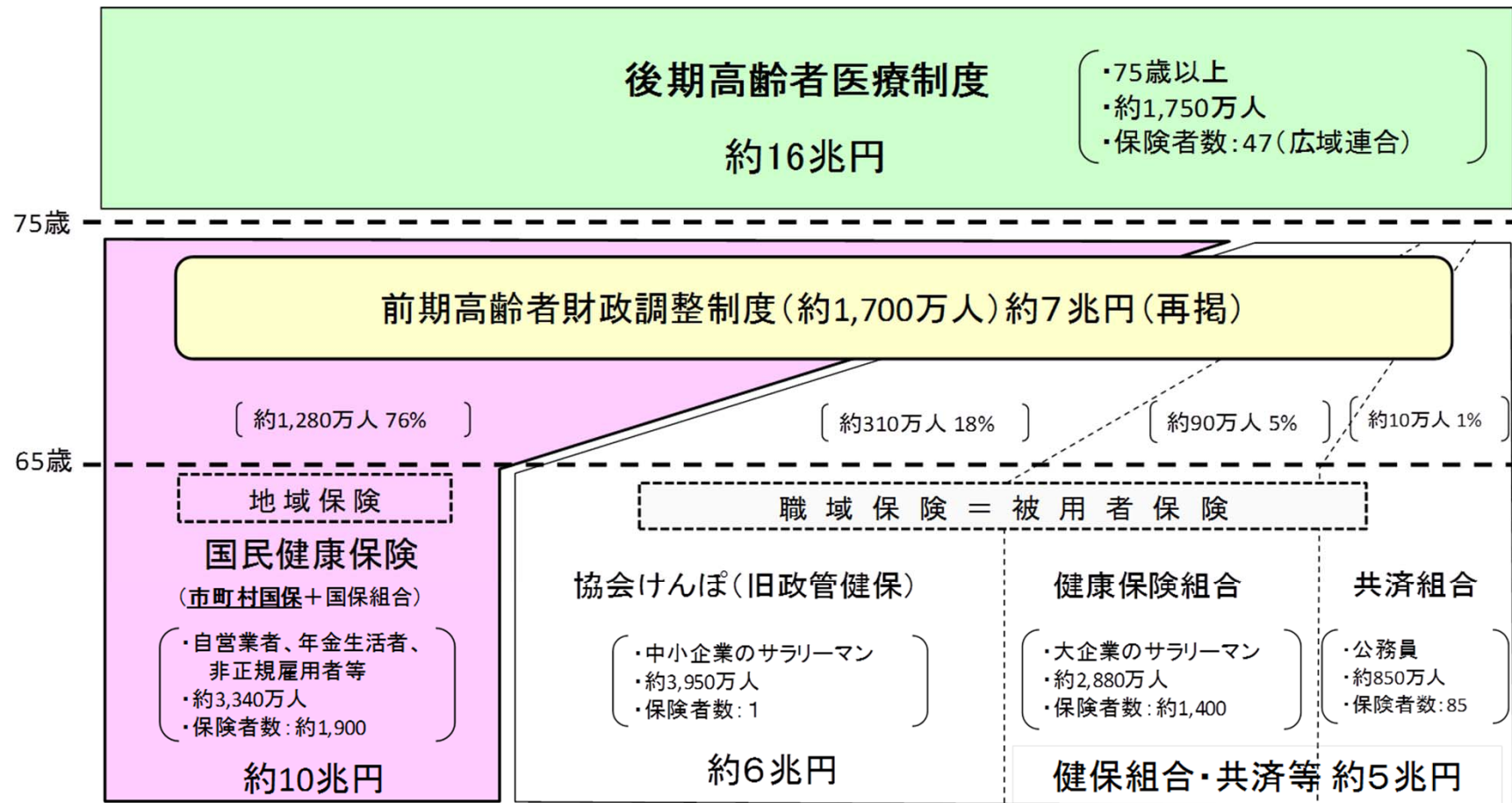
● 議題2 福岡市国民健康保険の事業状況について（報告）

1. 医療保険制度について

（1）医療保険制度の体系

我が国では、国民が何らかの公的医療保険に加入し、病気やけがをした場合は、いつでも・どこでも・だれでも、低負担で必要な医療が受けられる『国民皆保険制度』が確立している。

市町村国保は、国民皆保険制度を支えるセーフティネットの役割を担っている。



※1 加入者数・保険者数、金額は、平成30年度予算ベースの数値。
 ※2 上記のほか、経過措置として退職者医療(対象者約23万人)がある。

資料元: 厚生労働省

(2)市町村国保と他の医療保険との比較

資料元：厚生労働省

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合
保険者数 (平成28年3月末)	1, 716	1	1, 405	85
加入者数 (平成28年3月末)	3, 182万人 (1, 941万世帯)	3, 716万人 (被保険者2, 158万人) (被扶養者1, 559万人)	2, 914万人 (被保険者1, 581万人) (被扶養者1, 332万人)	877万人 (被保険者450万人) (被扶養者427万人)
加入者平均年齢 (平成27年度)	51. 9歳	36. 9歳	34. 6歳	33. 1歳
65～74歳の割合 (平成27年度)	39. 5%	6. 4%	3. 1%	1. 5%
加入者一人あたり医療費 (平成27年度)	35. 0万円	17. 4万円	15. 4万円	15. 7万円
加入者一人あたり平均所得(※1) (平成27年度)	84万円	145万円	211万円	235万円
加入者一人あたり平均保険料 (平成27年度)(※2) ＜事業主負担込＞	8.4万円 一世帯あたり 13.9万円	10.9万円<21.9万円> 被保険者一人あたり 18.8万円<37.7万円>	12.2万円<26.7万円> 被保険者一人あたり 22.4万円<49.2万円>	14.0万円<27.9万円> 被保険者一人あたり 27.1万円<54.3万円>
保険料負担率(※3)	10. 0%	7. 6%	5. 8%	5. 9%

(※1) 市町村国保については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」を加えたものを年度平均加入者数で除したもの。(市町村国保は「国民健康保険実態調査の前年所得を使用している。)

協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値。

(※2) 加入者一人あたり保険料額は、市町村国保は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※3) 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)市町村国保が抱える構造的な問題

1. 年齢構成

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（38.9％）、健保組合（3.0％）
- ・ 一人あたり医療費：市町村国保（35.0万円）、健保組合（14.9万円）

2. 財政基盤

② 所得水準が低い

- ・ 加入者一人あたり平均所得：市町村国保（84.4万円）、健保組合（207万円（推計））
- ・ 無所得世帯割合：28.4％

③ 保険料負担が重い

- ・ 加入者一人あたり保険料／加入者一人あたり所得
市町村国保（9.8％）、健保組合（5.7％）※健保は本人負担分のみの推計値

④ 保険料(税)の収納率

- ・ 収納率：平成11年度 91.38％ → 平成27年度 91.45％
- ・ 最高収納率：95.49％（島根県） ・最低収納率：87.44％（東京都）

⑤ 一般会計繰入・繰上充用

- ・ 市町村による法定外繰入額：約3,900億円（うち決算補てん等の目的：約3,000億円）
- ・ 繰上充用額：約960億円（平成27年度）

3. 財政の安定性・市町村格差

⑥ 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

- ・ 1,716保険者中3,000人未満の小規模保険者 471（全体の1/4）

⑦ 市町村間の格差

- ・ 一人あたり医療費の都道府県内格差 最大 2.6倍（北海道） 最小 1.1倍（富山県）
 - ・ 一人あたり所得の都道府県内格差 最大 22.4倍（北海道） 最小 1.2倍（福井県）
 - ・ 一人あたり保険料の都道府県内格差 最大 3.6倍（長野県）※ 最小 1.3倍（長崎県）
- ※東日本大震災による保険料（税）減免の影響が大きい福島県を除く。

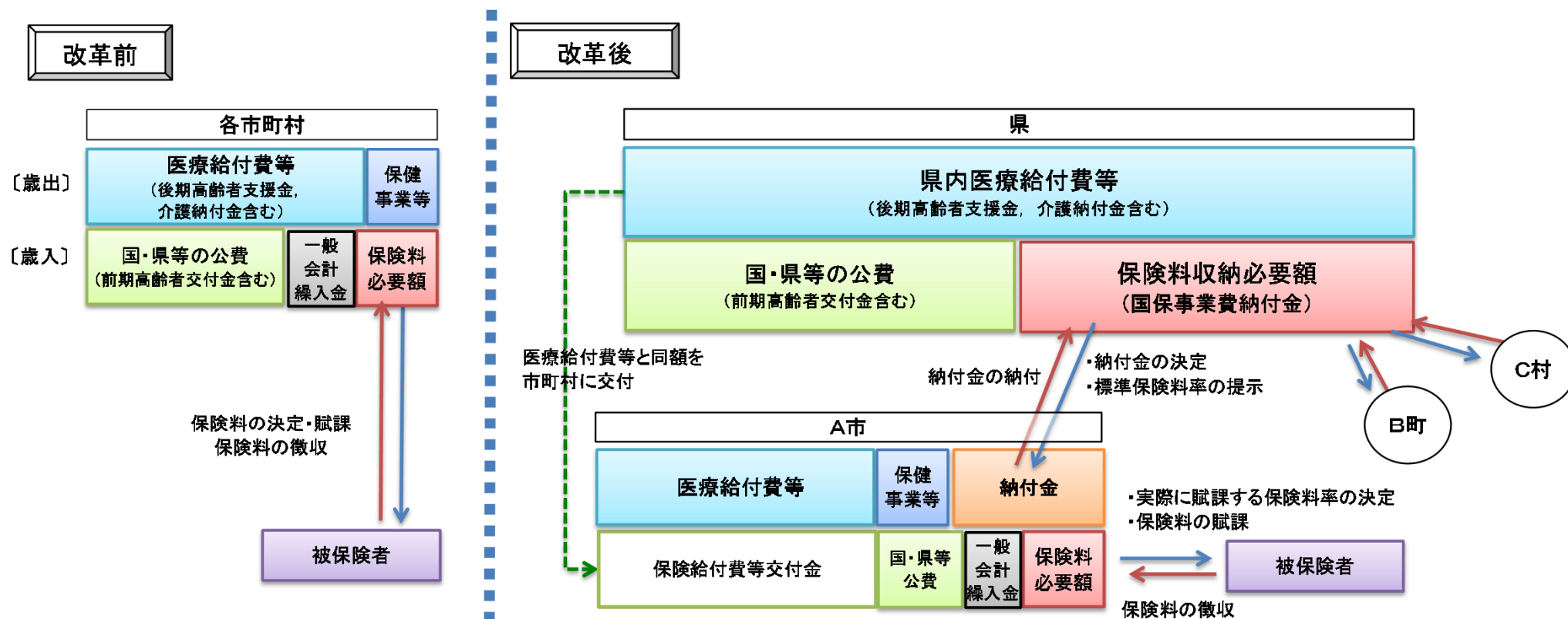
資料元：厚生労働省

2. 平成30年度からの都道府県単位化について

平成30年度から国保の財政運営の都道府県単位化等が実施され、都道府県は、財政運営の責任主体として中心的な役割を担い、市町村は、被保険者の資格管理、保険給付、保険料の賦課・徴収等の地域におけるきめ細やかな事業を引き続き行うこととなった。

(1) 財政運営のイメージ

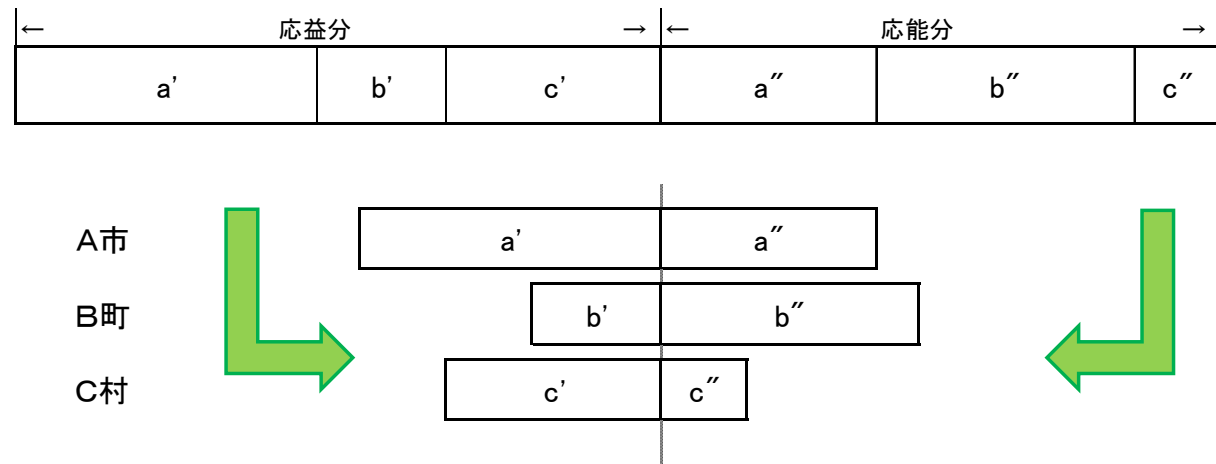
- ◆ 県は、県内の医療給付費等の見込みを立て、保険料収納必要額を算定し、各市町村の納付金を決定する（所得水準、年齢調整後の医療費水準を考慮）。
- ◆ 市町村は、県へ納める納付金や保健事業費を賄うため、各市町村ごとの算定方式・予定収納率等に基づき、実際に賦課する保険料率を決定、保険料を賦課・徴収する。



(2) 各市町村の納付金算定イメージ(概略)

① 県全体の納付金総額を被保険者数や所得水準に応じて各市町村へ割り当て

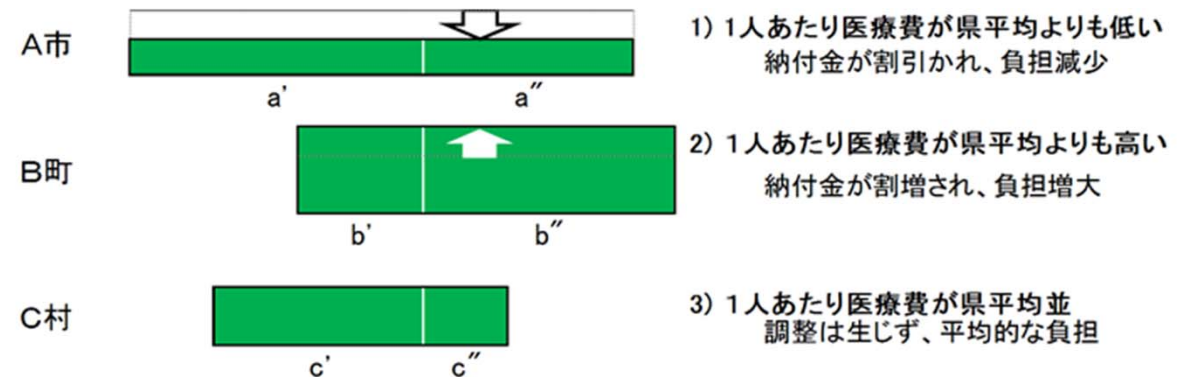
県全体の医療分、後期高齢者支援分、介護納付金分それぞれの納付金総額を応益分と応能分に分け、応益分は各市町村の被保険者数や世帯数に応じて、応能分は各市町村の所得総額に応じて納付金を割り当てる。



② 医療費水準による納付金の負担調整(医療分納付金のみ)

負担の公平性の観点及び各市町村の医療費適正化機能が積極的に発揮されるよう、原則として、各市町村の年齢構成調整後の医療費水準を反映させる。

なお、後期高齢者支援分、介護納付金分の納付金については、医療費水準による納付金額の調整は行われない。



(参考)福岡市の状況

一人あたり所得水準	1.077(30年度推計所得, 県平均=1)
医療費水準	0.966(26~28年度平均, 県平均=1)

(3)事務の標準化, 広域化について

県と県内市町村が一体となって、保険者の事務を共通認識の下で実施するための指針として定められた「福岡県国民健康保険運営方針」により、事業の広域化や効率化を推進していく。

今後も、県と市町村が共同で国民健康保険事業を運営していく協議の場である「福岡県国保共同運営会議」で、運営方針の進捗管理や、更なる事務の標準化等の検討を行う。

①県内市町村事務の標準化等

●被保険者証の更新時期等の統一

平成30年度以降、県内市町村の被保険者証の更新時期を8月に統一する。

なお、福岡市では、現在、毎年度4月の更新であり、32年度から8月に変更する。

②県単位で実施を行う新規事業等

●療養費の審査, 点検事業

福岡県国民健康保険団体連合会において、各種療養費支給申請書のデータ化、審査・点検、柔道整復療養費、あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう療養費の患者調査等を共同実施する。

なお、平成28年度から福岡市が行っていた民間業者への委託による柔道整復療養費の点検業務については、平成30年度から共同実施へ移行する。

●特定健診未受診者情報収集事業

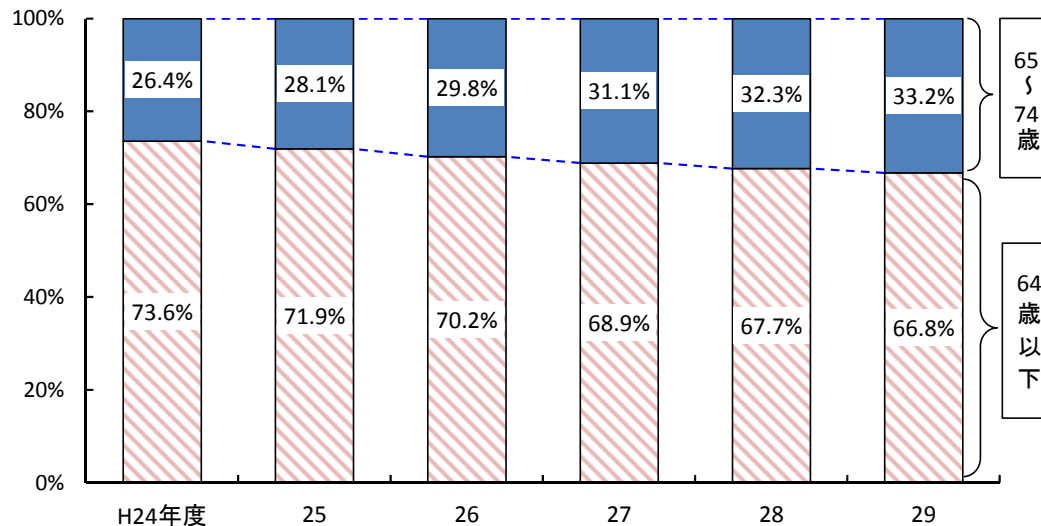
福岡県国民健康保険団体連合会において、市町村の特定健診の受診率向上及び保健指導の実施等のため、特定健診未受診者のうち、医療機関で治療中の被保険者の健診項目に係る検査データ等を医療機関から収集し、保険者へ提供する事業に参加。

3. 福岡市国民健康保険事業の現状

(1) 加入者の状況

年度 平均	(単位:世帯)		全市世帯数 B	国保世帯 の割合 A/B	(単位:人)		被保険者 の割合 C/D
	国保世帯数 A	伸び率			国保被保険者数 C	伸び率	
H24	226,538	1.0%	710,952	31.9%	365,043	0.1%	25.1%
25	228,498	0.9%	723,231	31.6%	364,300	▲0.2%	24.8%
26	227,894	▲0.3%	734,428	31.0%	359,406	▲1.3%	24.2%
27	226,004	▲0.8%	747,267	30.2%	352,188	▲2.0%	23.5%
28	222,214	▲1.7%	760,831	29.2%	341,434	▲3.1%	22.6%
29	218,530	▲1.7%	774,928	28.2%	330,367	▲3.2%	21.6%

被保険者数の年齢別構成の推移 [年度末時点]

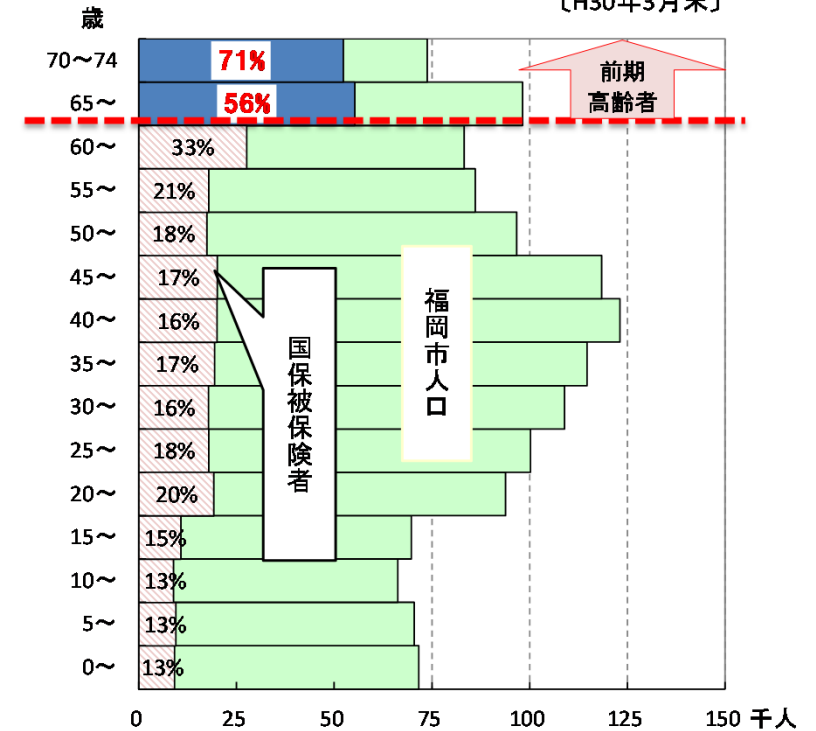


- 被保険者のうち65~74歳は増加傾向
24年度末：約26% → 29年度末：約33%超

●高齢者が多く、今後も高齢化は進展

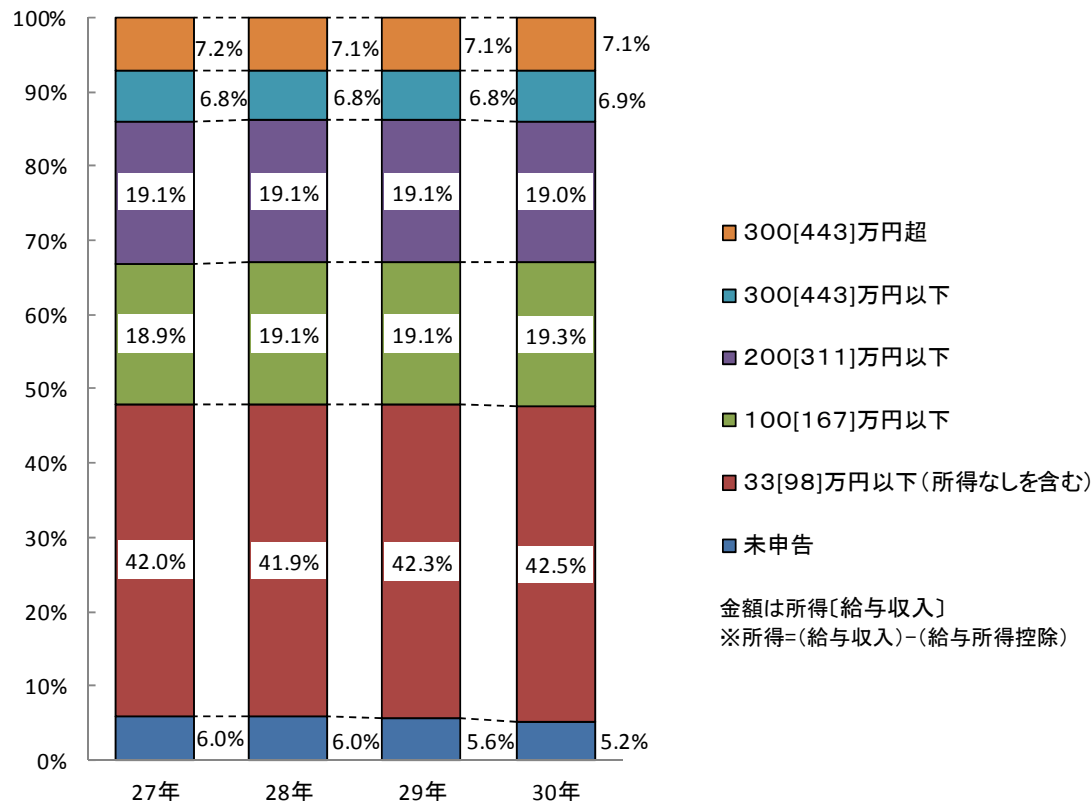
市人口と被保険者の年齢分布

[H30年3月末]



ハイリー・コクホ

所得階層別世帯割合の推移 [7月末時点]



- 全体の約5割（未申告含む）が所得33万円以下の世帯であり、基礎控除が33万円のため、所得が0円となる。

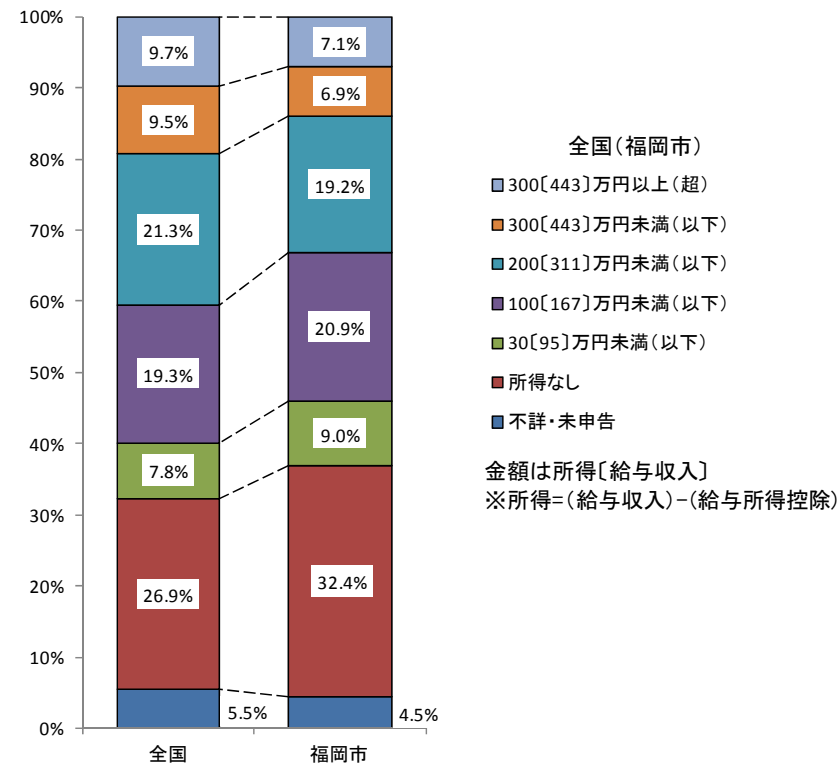
⇒**所得割保険料が賦課されない
(所得割保険料0円)**

- 残りの約5割の世帯で所得割保険料を負担。
- さらに、そのうち**所得割保険料を負担する世帯の約7割が所得200万円以下。**



●**被保険者の保険料負担感が重くなる構造**

全国と福岡市の比較(平成28年9月末時点)

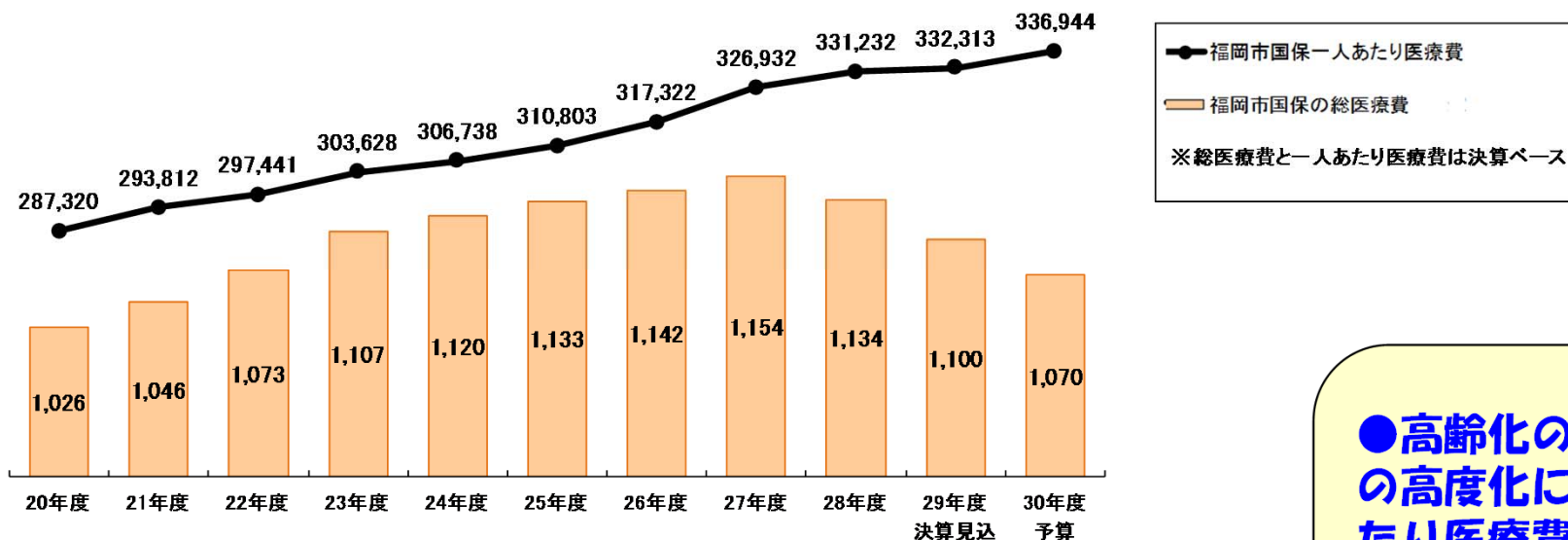


※全国の資料元: 国民健康保険実態調査報告

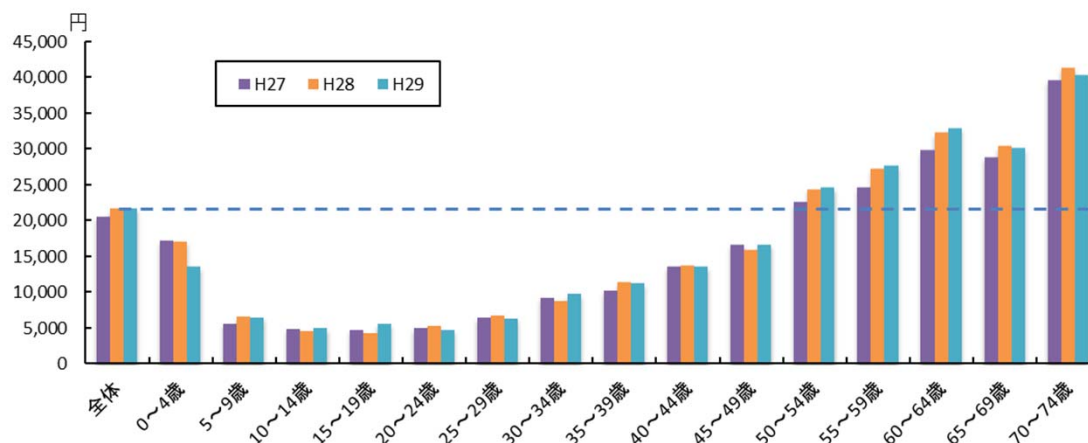
- 全国では、所得不詳と所得30万円未満の世帯は全体の約4割

(2) 福岡市国保の医療費の現状

○総医療費・一人あたり医療費の推移



○年齢階層別一人あたり医療費の推移(各年5月診療分)

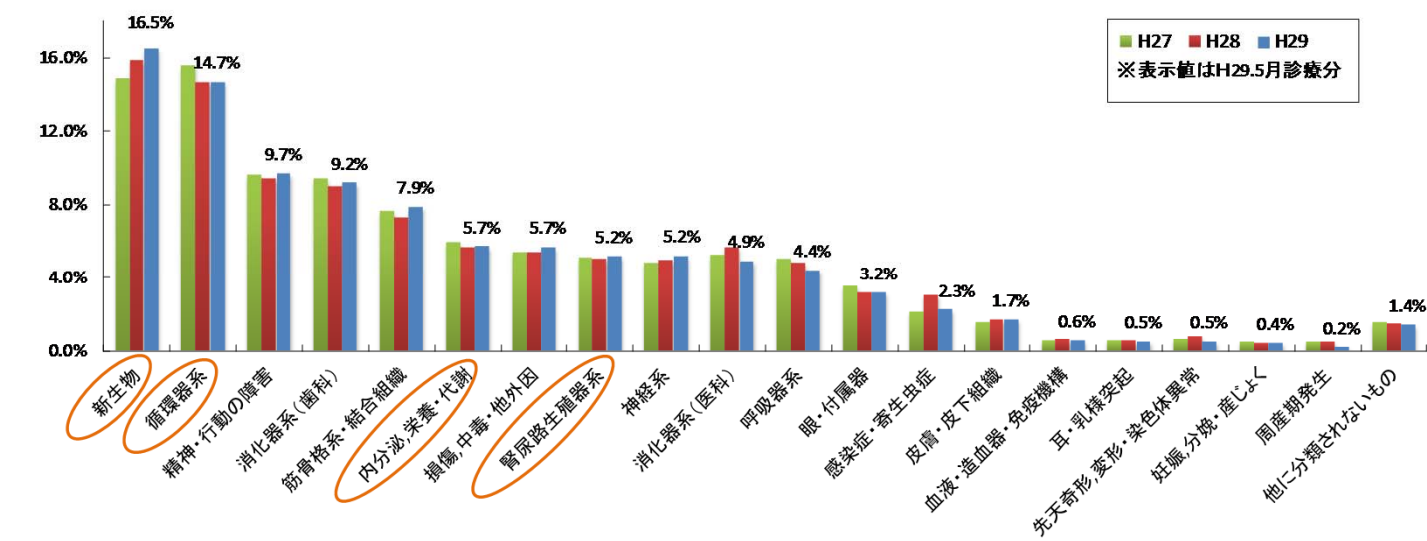


●高齢化の進展や医療費の高度化により、一人あたり医療費は、年々増加している。

●高齢になるほど、一人あたり医療費は高くなる。

50~54歳で平均を超え、70~74歳では平均の約1.8倍となっている。

○主な疾病別医療費の割合の推移(各年5月診療分)



○年齢階層別の主な疾病と医療費割合(29年5月診療分)

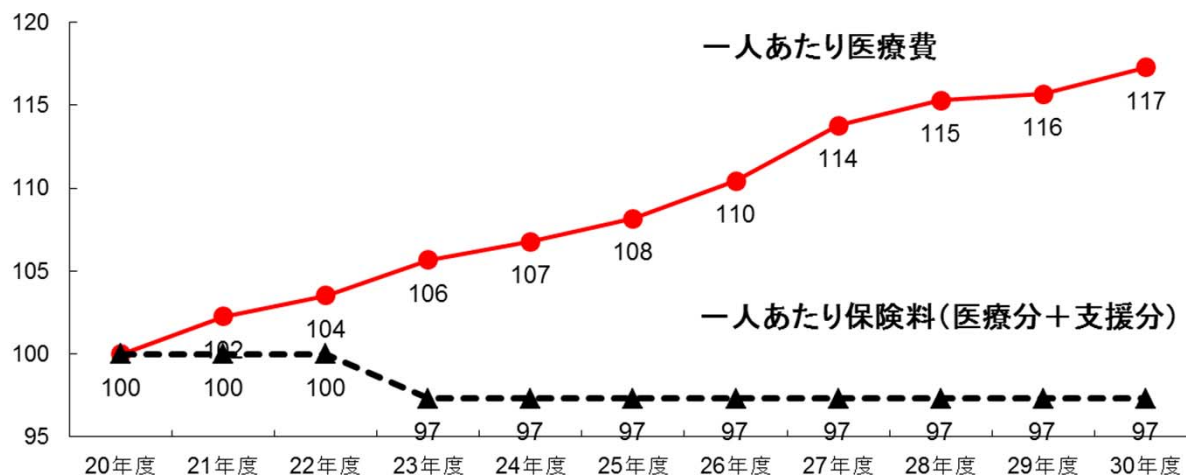
年齢階層	主な疾病 (H29.5月診療分における医療費の割合が高い順)					
	1位		2位		3位	
0～ 4歳	呼吸器系	39.3%	周産期発生	10.8%	皮膚・皮下組織	8.5%
5～ 9歳	消化器系(歯科)	26.2%	呼吸器系	21.7%	損傷,中毒・他外因	14.7%
10～ 14歳	損傷,中毒・他外因	19.7%	消化器系(歯科)	16.0%	呼吸器系	12.4%
15～ 19歳	消化器系(歯科)	13.0%	筋骨格系・結合組織	12.4%	呼吸器系	12.2%
20～ 24歳	消化器系(歯科)	17.1%	損傷,中毒・他外因	16.3%	精神・行動の障害	11.3%
25～ 29歳	消化器系(歯科)	18.3%	精神・行動の障害	13.4%	呼吸器系	8.1%
30～ 34歳	精神・行動の障害	20.1%	消化器系(歯科)	15.4%	神経系	9.6%
35～ 39歳	精神・行動の障害	20.6%	消化器系(歯科)	13.2%	神経系	8.7%
40～ 44歳	精神・行動の障害	22.1%	消化器系(歯科)	12.2%	神経系	10.6%
45～ 49歳	精神・行動の障害	18.8%	新生物	13.1%	消化器系(歯科)	11.2%
50～ 54歳	精神・行動の障害	16.7%	腎尿路生殖器系	14.1%	新生物	12.2%
55～ 59歳	循環器系	14.4%	精神・行動の障害	12.6%	新生物	12.5%
60～ 64歳	新生物	16.2%	循環器系	16.1%	精神・行動の障害	10.6%
65～ 69歳	新生物	22.9%	循環器系	18.5%	筋骨格系・結合組織	9.5%
70～ 74歳	新生物	20.3%	循環器系	20.3%	筋骨格系・結合組織	11.1%

●疾病別の医療費割合は、「新生物（がん）」「循環器系（脳卒中・心血管疾患）」「内分泌，栄養・代謝（糖尿病）」「腎尿路生殖器系（腎不全）」など，生活習慣病と関連のある疾病は医療費の割合が高く，全体の4割を超えている。

●年齢階層別の疾病別の医療費割合を見ると，20代～50代前半は「精神・行動の障害」が，50代後半以上では「循環器系」「新生物」が上位になっている。

(3)一人あたり保険料及び繰入金の推移

○一人あたり医療費と保険料の比較（20年度を「100」とした場合の数値）



※「一人あたり保険料(医療分+支援分)」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年々増加しているが、一人あたり保険料は横ばいで推移している。

●一人あたり保険料（医療分+支援分）は、平成23年度に引き下げ、24年度以降は据え置いている。



収納対策の強化とともに、**一般会計から多額の繰入等により据え置いているため「20年度の保険料水準」よりも低い状態となっている。**

○一人あたり保険料(予算)及び一般会計繰入金(予算)の推移

年度	一人あたり保険料(予算)						一般会計繰入金(予算)		
	医療分+支援分(A)		介護分(B)		合計(A)+(B)		法定	法定外	合計
	円	増減	円	増減	円	増減			
H23	71,999	▲ 2,000	20,341	▲ 654	92,340	▲ 2,654	116.8	71.0	187.8
H24	71,999	—	21,118	777	93,117	777	123.9	56.7	180.6
H25	71,999	—	23,717	2,599	95,716	2,599	120.4	51.6	172.0
H26	71,999	—	23,845	128	95,844	128	129.9	46.1	176.0
H27	71,999	—	19,639	▲ 4,206	91,638	▲ 4,206	148.2	30.7	178.9
H28	71,999	—	21,476	1,837	93,475	1,837	148.5	36.8	185.3
H29	71,999	—	23,385	1,909	95,384	1,909	143.2	49.8	193.0
H30	71,999	—	22,027	▲ 1,358	94,026	▲ 1,358	139.3	37.0	176.3

(4) 福岡市の保険料が高い要因

予算段階

県に納める納付金や保健事業等の総額から、国・県等からの歳入や一般会計繰入金等を差し引いた残りが保険料必要額となる。

- ①一人あたり納付金額は、20政令市中7番目に高い。
- ②一人あたり一般会計繰入金額は、20政令市中一番高い。



予算上の一人あたり保険料（医療分＋支援分）は、20政令市中4番目に低い。

①一人あたり納付金額(円)
〔医療分＋支援分〕

H30予算

順位	都市名	金額
①	川崎	132,385
②	広島	132,008
③	横浜	127,142
④	浜松	127,088
5		
⑦	福岡	124,348
5		
⑰	仙台	115,775
⑱	千葉	108,578
⑲	京都	107,441
⑳	新潟	105,399

②一人あたり一般会計繰入金(円)

H30予算

順位	都市名	金額
①	福岡	55,511
②	大阪	55,323
③	北九州	53,720
④	札幌	53,697
5		
⑰	静岡	35,814
⑱	千葉	31,662
⑲	浜松	29,239
⑳	さいたま	26,811

◆一人あたり保険料(円)
〔医療分＋支援分〕

H30予算

順位	都市名	保険料
①	川崎	99,798
②	浜松	94,589
③	横浜	90,979
④	名古屋	86,401
5		
⑰	福岡	71,999
⑱	京都	70,267
⑲	大阪	69,231
⑳	北九州	67,158

賦課段階

保険料は、所得割、均等割、世帯割から構成され、それぞれの保険料率は、保険料賦課総額を賦課割合で配分し、決定する。

【賦課割合】

所得割 50% (被保険者の所得に応じて賦課される)	均等割 30% (被保険者数に応じて賦課される)	世帯割 20% (世帯ごとに賦課される)
-------------------------------	-----------------------------	-------------------------

③所得割が賦課される世帯の割合が、18政令市中3番目に低い。

④一世帯あたり所得が、20政令市中5番目に低い。



所得割保険料率が高くなり、所得割保険料がかかる世帯の保険料は高くなる。
中でも中間所得者層の保険料負担が重くなる。

③所得割賦課世帯の割合

H29年度賦課時点

順位	都市名	割合
①	浜松	77.89%
②	相模原	61.52%
③	静岡	61.26%
④	名古屋	61.13%
⋮		
⑮	北九州	51.82%
⑯	福岡	51.02%
⑰	京都	50.22%
⑱	大阪	48.76%

※横浜市、川崎市は未算出

④一世帯あたり所得(万円)

H28年中所得

順位	都市名	所得額
①	川崎	118.3
②	横浜	114.7
③	浜松	113.2
④	さいたま	109.7
⋮		
⑯	福岡	73.2
⑰	京都	70.8
⑱	大阪	69.1
⑲	札幌	64.7
⑳	北九州	57.2

(参考)所得割の賦課割合〔医療分〕

H30予算

順位	都市名	割合
①	さいたま	63.78%
②	川崎	60.00%
②	横浜	60.00%
④	千葉	55.00%
⋮		
⑨	福岡	50.00%
⋮		
⑯	北九州	47.00%
⑰	大阪	46.00%
⑱	神戸	45.00%
⑲	熊本	43.64%

※静岡市は未算出
19市中6市が50%で9位

○モデル保険料（平成30年度の医療分＋支援分＋介護分の合計保険料）

■所得割保険料がかからない世帯（給与収入98万円）

1人世帯（介護該当者）

順位	都市名	保険料(円)
①	熊本	27,810
②	大阪	26,744
③	浜松	25,900
④	広島	25,109
⑤	仙台	24,470
⋮		
⑬	福岡	22,300
⋮		
⑯	新潟	20,900
⑰	名古屋	20,724
⑱	川崎	17,460
⑲	横浜	16,810
⑳	さいたま	13,600

3人世帯（うち介護該当者2人）

順位	都市名	保険料(円)
①	熊本	59,250
②	名古屋	57,441
③	浜松	52,100
④	静岡	49,200
⑤	川崎	48,630
⋮		
⑭	福岡	42,400
⑮	北九州	41,300
⑯	千葉	41,060
⑰	新潟	40,000
⑱	さいたま	38,600
⑲	札幌	38,540
⑳	仙台	36,740

■所得割保険料がかかる世帯（給与収入300万円）

1人世帯（介護該当者）

順位	都市名	保険料(円)
①	神戸	314,600
②	札幌	310,650
③	大阪	309,688
④	堺	294,554
⑤	熊本	293,835
⑥	福岡	289,900
⋮		
⑯	川崎	241,250
⑰	静岡	238,200
⑱	横浜	234,810
⑲	さいたま	226,300
⑳	相模原	222,100

3人世帯（うち介護該当者2人）

順位	都市名	保険料(円)
①	熊本	398,635
②	大阪	377,851
③	堺	368,126
④	札幌	361,460
⑤	浜松	358,300
⑥	福岡	357,300
⋮		
⑯	名古屋	305,677
⑰	仙台	304,800
⑱	相模原	299,100
⑲	横浜	297,490
⑳	千葉	296,360

■給与収入98万円（所得33万円）の場合

- ・所得割保険料が賦課されていない
- ・均等割と世帯割は、7割軽減されている（法定軽減）

一人あたり保険料の伸びを抑えているため、政令市の中で中位となる。

■給与収入300万円（所得192万円）の場合

- ・所得割、均等割、世帯割すべてが賦課される
- ・法定軽減の対象とならない

所得水準が低いことから、所得割保険料が高くなるため、政令市の中で高位となる。

4. 平成29年度国民健康保険事業特別会計決算見込

○平成29年度決算見込

【歳出】

(単位:百万円)

科 目	予算現額 (A)	決算見込額 (B)	差引増減 (A)－(B)
保険給付費	96,749	92,543	4,206
後期高齢者支援金等	18,495	18,442	53
介護納付金	7,024	6,963	61
共同事業拠出金	40,922	40,464	458
保健事業費	885	831	54
その他	3,394	3,244	150
合 計	167,469	162,487	4,982

【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	26,505	26,355	▲ 150
滞納繰越分	1,827	1,808	▲ 19
小 計	28,332	28,163	▲ 169
国庫支出金	41,875	42,002	127
県支出金	9,318	8,034	▲ 1,284
療養給付費交付金	1,730	1,617	▲ 113
前期高齢者交付金	25,161	25,202	41
共同事業交付金	40,924	41,196	272
一般会計繰入金	19,265	19,082	▲ 183
繰越金	552	1,742	1,190
その他の収入	312	325	13
合 計	167,469	167,363	▲ 106

平成29年度収支

(歳入) (歳出) (収支差)
167,363百万円 － 162,487百万円 ＝ 4,876百万円

○29年度の収支差が黒字となった主な要因

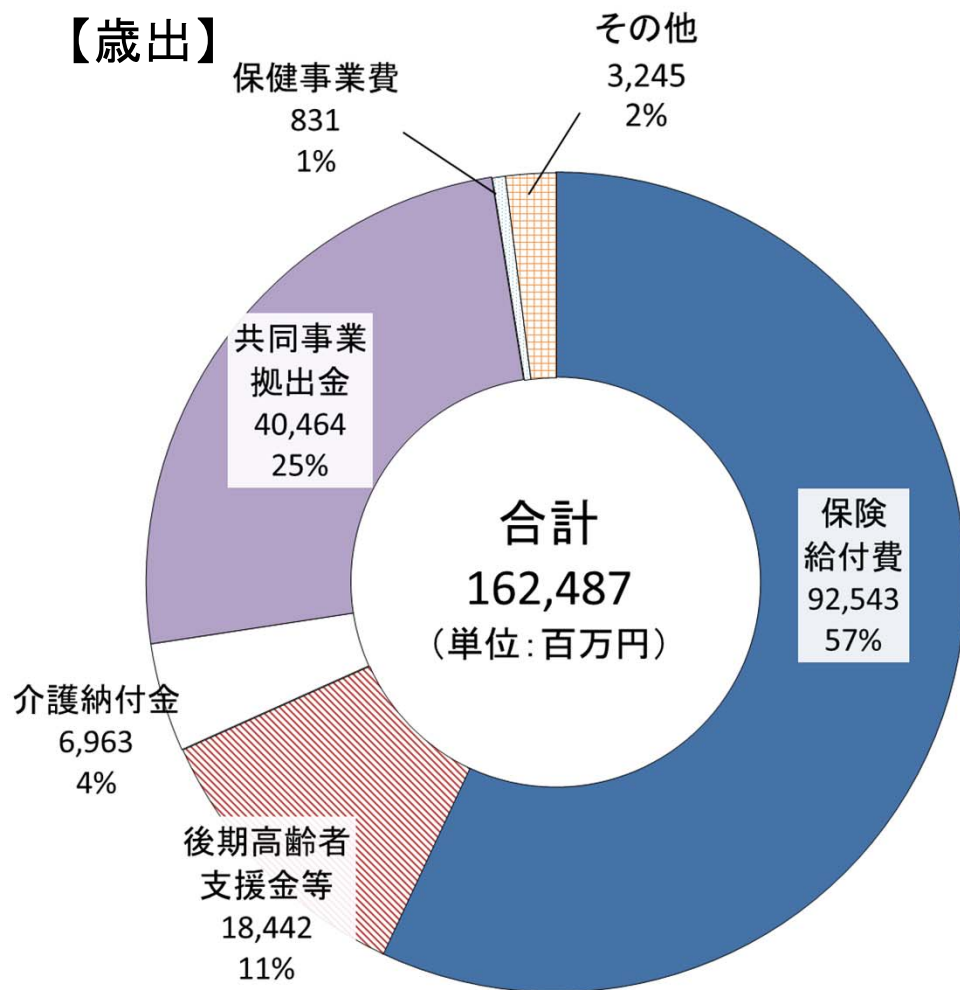
- ・歳出では、保険給付費において、一人あたり保険給付費の減少等により、42億6百万円の不用が発生したこと
- ・歳入では、前年度からの繰越金が11億9千万円増加したこと
等の理由により、累積収支は48億76百万円の黒字となった。

なお、療養給付費等負担金(保険給付等に対する国の定率負担金)等が過交付されており、30年度末に過交付分を返還するため、実質的な収支は24億4百万円の黒字となる。

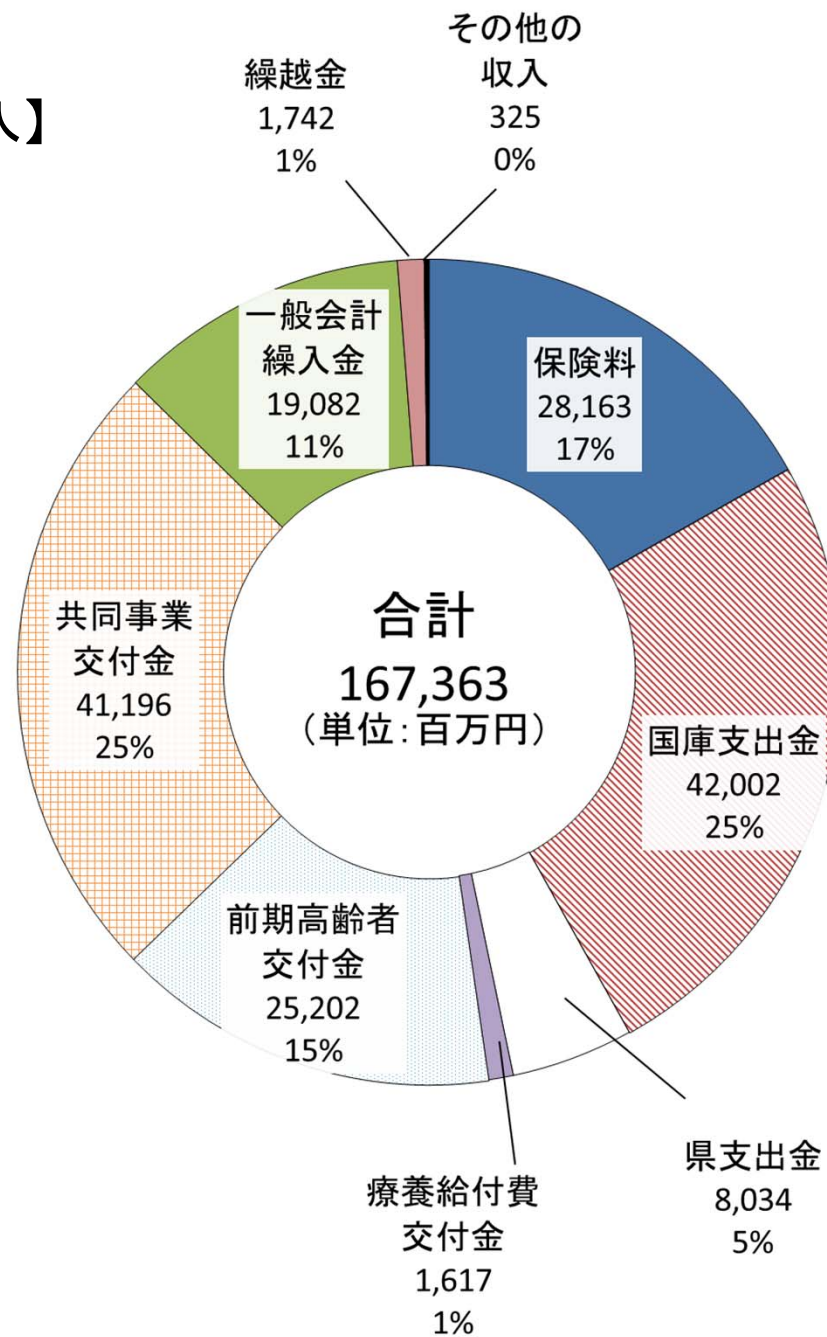
(29年度収支) (療養給付費負担金等返還見込額) (実質的な収支)
4,876百万円 － 2,472百万円 ＝ 2,404百万円

○29年度 決算見込状況

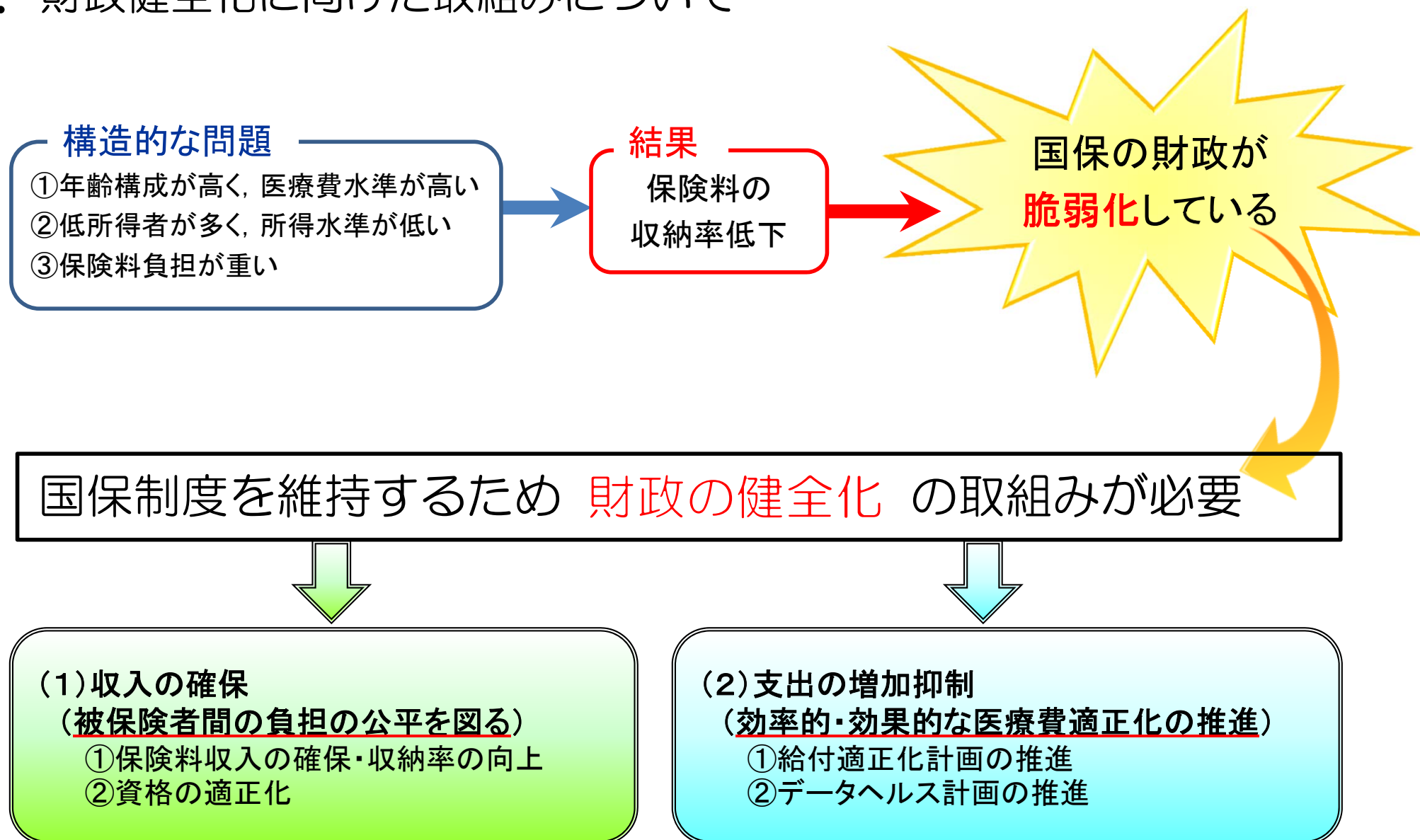
【歳出】



【歳入】



5. 財政健全化に向けた取組みについて

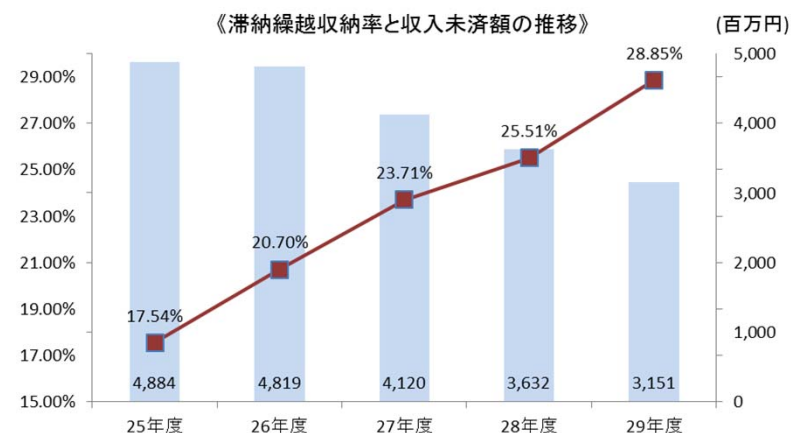
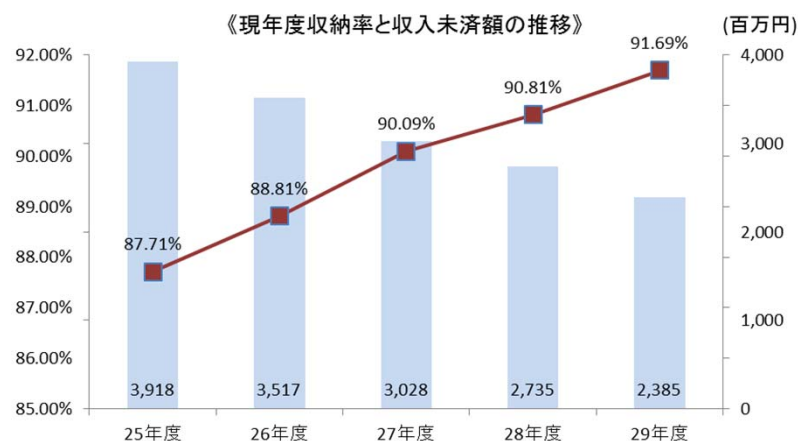


(1) 収入の確保

① 保険料収入の確保・収納率の向上のための取組み

ア. 29年度保険料収納率

- ・ 現年度保険料 目標92.00% → 実績 91.69% (対前年度比 0.88ポイント増)
- ・ 滞納繰越保険料 目標26.00% → 実績 28.85% (対前年度比 3.34ポイント増)



- 文書催告・電話催告等による **納付指導の徹底**
- 納付資力がありながら滞納している世帯に対する **滞納処分の強化等**

**収納率
9年連続上昇中!!**

【参考】

(単位：千円)

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	対前年度比較
収入未済額	現年度	3,918,212	3,517,034	3,027,621	2,735,045	2,385,303	▲ 349,742
	滞納繰越	4,884,240	4,818,863	4,120,132	3,632,378	3,150,618	▲ 481,760
	合計	8,802,452	8,335,897	7,147,753	6,367,423	5,535,921	▲ 831,502
不納欠損額		2,362,003	1,993,319	2,051,308	1,617,385	1,311,464	▲ 305,921

イ. 口座振替加入世帯の推移

29年度末の口座振替世帯割合 **45.3%** (対前年同月比 1.5ポイント増)

【口座振替加入割合等の推移（3月末）】

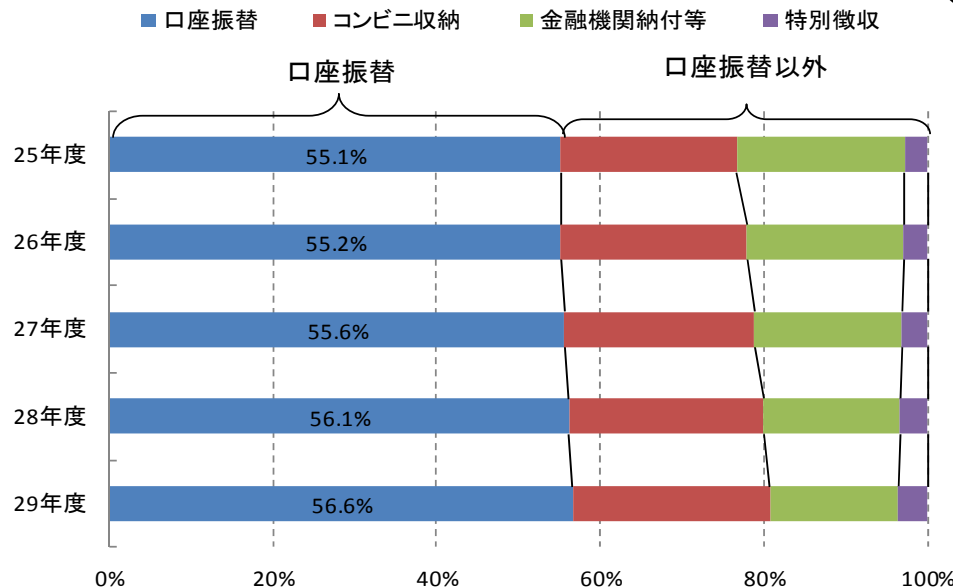
	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
口座振替加入割合	40.2%	40.5%	42.2%	43.8%	45.3%
国保世帯数	226,987	224,978	222,450	217,840	214,871
口座加入世帯数	91,184	91,165	93,834	95,353	97,281
うち新規加入世帯数	12,503	12,984	17,144	18,793	19,014

内訳	ペイジー	9,690
	複写式	9,091
	その他	233

キャッシュカードで簡単に口座振替の申し込みができるペイジー口座振替受付サービスの導入や、規則の改正により普通徴収の納付方法を原則口座振替としたこと等により、国保世帯の減少に関わらず口座加入世帯数は増加している。

平成29年度に、これまで納付書での納付に限られていた分割納付についても、口座振替による納付ができるシステムを導入した。

納付方法別収納割合（現年度）



※口座加入世帯の増加に伴い、口座振替による収納割合も増加

納付方法別収納率（現年度）

（単位：千円、%）

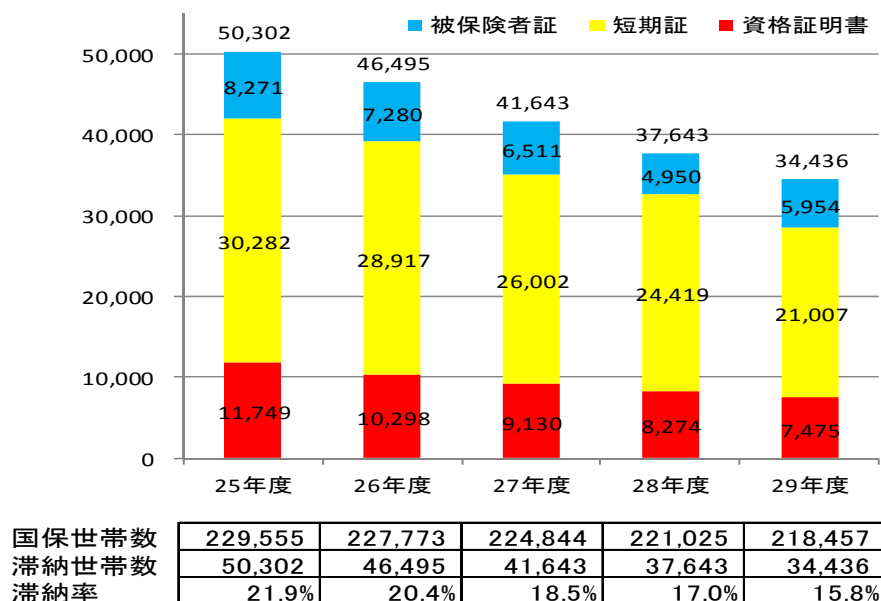
		調定額	収入額	収納率
普通徴収	期別口座振替	15,450,808	14,916,193	96.54%
	期別口座以外	12,357,868	10,502,883	84.99%
特別徴収		936,149	936,149	100.00%
全市計		28,744,825	26,355,225	91.69%

※口座振替世帯の収納率は約96.5%

ウ. 滞納世帯数等の推移

文書催告・電話催告等による納付指導の徹底と滞納処分強化等により、滞納世帯数は3,207世帯減少した。

滞納世帯数の推移（証交付区分別）



○短期証・資格証の交付基準とその目的

証区分	短期被保険者証	資格証明書
交付対象者	保険料を滞納している世帯に対して交付	特別な事情（病気や事業の休廃止など）がなく、納期限から1年間が経過するまでの間に保険料を納付しない場合に交付
被保険者証との違い	被保険者証の有効期間が6か月（通常は1年間）	医療機関で一旦医療費の全額（10割）を支払い、後日、区役所で手続きを行えば保険者負担分（通常7割）を支給
交付の根拠	国民健康保険法第9条第10項	国民健康保険法第9条第3項



- ①滞納世帯と接触を図り、**保険料収入を確保**すること
- ②保険料を誠実に納付されている被保険者との**負担の公平**を図ること

エ. 差押等滞納処分の推移

滞納世帯に対する納付資力調査の徹底、滞納処分強化等により、平成29年度は6,155件の滞納処分を実施した。

【滞納処分実績・効果の推移】

（単位：件、千円）

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	対前年度比較
滞納処分	件数	2,383	4,833	4,696	5,139	6,155	1,016
	金額	624,280	966,164	827,677	897,097	1,159,808	262,711
滞納処分効果 （納付・換価）	件数	2,029	4,092	4,586	4,641	5,402	761
	金額	166,893	283,499	314,466	324,411	417,119	92,708

平成30年度国民健康保険料収納対策基本方針(抜粋)

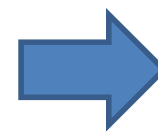
☆ 全市目標

- ・ 現年度保険料 目標収納率 92.50% (29年度実績 91.69%) ……
- ・ 滞納繰越保険料 目標収納率 29.00% (29年度実績 28.85%) ……
- ・ 口座振替加入率 目標加入率 47.00% (29年度実績 45.27%)
- ・ 資格証明書交付世帯からの脱却 目標減少率 ▲10.00%

迅速・効率的な収納確保にあたり、翌年度へ繰越しとなる収入未済額を圧縮する。
保険料負担の公平性を確保するため、滞納繰越分の回収強化を図る。

☆ 30年度の取組み

- ・ 主な現年度対策
 - ア 口座加入率の向上
 - イ 文書催告・電話催告等の初期納付指導の徹底
 - ウ 早期財産調査、スムーズな滞納処分への移行
- ・ 主な滞納繰越対策： 財産調査の徹底及び滞納処分の強化
- ・ 共通項目： 分納管理、証更新時接触強化、資格適正化



各区では、左記を踏まえ、
実情に応じた目標収納率及び収
納対策を策定し、
収入の確保及び収納率の向上を
図る。

★30年度に検討する項目

- ① 口座振替を推進するため、WEB口座振替システムの導入
- ② 国保既加入世帯に対しての口座振替勧奨方法
- ③ 被保険者証更新時期の変更に対応した収納対策



ハイリー・コクホ

②資格の適正化

不要な保険料の賦課や給付がないよう、被保険者資格の適正化を推進する。

ア. 資格適用の適正化調査 《平成29年度実績》 調査件数:47,012世帯 被用者保険へ移行等:1,961世帯

被用者保険の被扶養者資格を有する者等に対して、文書や電話等による調査を行い、被用者保険への加入勧奨等を行う。

イ. 被用者保険加入未届者の資格適正化 《平成29年度実績》 調査件数:815世帯 適正化处理件数:268世帯

被用者保険に加入しているにも関わらず、国保の資格喪失届出を行っていないことにより国保の資格が継続している世帯に対して、届け出の勧奨を行い、健康保険への二重加入や滞納世帯の減少につなげている。

(2) 支出の増加抑制

「福岡市国民健康保険医療費適正化計画」に基づき、医療費の適正化を効率的・効果的に推進する。

① 給付適正化計画の推進

ア. ジェネリック医薬品の普及促進

患者の自己負担額の軽減や医療費の削減を図るため、ジェネリック医薬品の普及促進に努める。

- 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）を削減額が高い上位5,000人に毎月送付
- ジェネリック医薬品切替希望シールの全世帯配布
- 福岡県国民健康保険団体連合会の共同広報事業で、テレビ・ラジオCM放映放送を実施

【普及率】

		27年度	28年度	29年度
普及率 (%)	全国	63.1	68.6	72.5
	福岡県	63.9	69.3	73.1
	福岡市	63.7	69.6	73.3

※29年度の全国・福岡県は2月末時点

【差額通知による削減額及び切替率】

		27年度	28年度	29年度
削減額（百万円）		218	261	300
切替率（%）※累計		28.6	30.5	33.9

イ. レセプト点検による医療費の適正化

レセプト（診療報酬明細書）について、診療内容や福岡市国保資格の有無等の点検を行い、医療費の適正化を図る。

●内容点検

- ・症状、病名に対する診療内容の妥当性などを点検し、請求内容に疑義があるレセプトについて、審査機関に対し再審査請求を行う。
- ・レセプト点検システムを導入し、効率的で漏れの少ない点検を実施。

●資格点検

- ・被保険者資格の有無を確認し、資格喪失後の受診に係る請求について、返還請求等を行う。
- ・被保険者の資格区分や限度額適用認定証の請求区分の誤り等の確認も行う。

【内容点検効果率・効果額】

		27年度	28年度	29年度
効果率 (%)	全国	0.16	0.16	—
	福岡県	0.24	0.20	—
	福岡市	0.17	0.15	0.22
効果額（百万円）		156	141	197

※29年度の全国・福岡県の効果率は未確定

ウ. 訪問健康相談事業

医療機関への頻回受診(同一医療機関に多数回受診), 重複受診(同一診療科を重複して受診)について, 保健師等が訪問し, 適正受診のために指導や助言及び健康状態に応じた生活指導等を行い, 医療費の適正化を図る。

平成26年7月から福岡県国民健康保険団体連合会への委託により実施

【実施状況】

	28年度	29年度
訪問人数(訪問回数)	507人(794回)	495人(820回)
うち改善者	264人	255人
医療費削減額(月額)	2,557千円	2,242千円
医療費削減額(年換算)	30,685千円	26,898千円

★30年度の取組み

- ・訪問予定人数:398人(訪問回数 797回)
- ・残薬バッグを配布

エ. 柔道整復療養費の適正化

柔道整復療養費支給申請書をデータ化し, 内容点検や広報・啓発を効率的に実施し, 医療費の適正化を図る。

平成28年度開始, 平30年度から県単位化に伴う新たな共同事業として福岡県国民健康保険団体連合会への委託により実施

- 申請書のデータ化により, 全件支給前の内容点検を行い, 不適切と思われる受療内容を抽出, 被保険者への照会により受療状況を確認し, 保険適用外の施術について療養費の減額を行う。
- 初めて施術を受けた方に, 保険適用となる施術内容を知らせる啓発文書を送付し, 保険適用外の施術への保険証の使用の発生や継続使用を防止する。

★30年度の取組み

照会文書送付予定数:18, 000件
啓发文書送付予定数: 8, 000件

○点検件数・啓発件数

区分	28年度	29年度
申請書データ化件数	196,598 件	176,131 件
照会文書送付件数	16,253 件	18,156 件
啓发文書送付件数	6,549 件	5,407 件
点検による返戻件数	3,054 件	1,726 件

○柔道整復療養費支給状況

区分	27年度	28年度	29年度
支給件数	209,935 件	190,320 件	173,750 件
対前年度比	100.3 %	90.7 %	91.3 %
費用額	1,598,838 千円	1,404,506 千円	1,246,154 千円
対前年度比	100.6 %	87.8 %	88.7 %

才. 適正服薬推進事業(平成30年度新規事業)

被保険者の服薬状況を把握し、重複服薬、併用禁忌等の好ましくない服薬の状況を改善することで、本人の健康状態の改善と医療費の適正化を図る。

- レセプトデータから、重複服薬や併用禁忌等がある対象者を抽出し、本人の服薬状況に関する通知書を送付し、医療機関・薬局への相談を促す。
- 通知書送付後、電話により、薬のリスク等を伝えるフォローアップを実施。

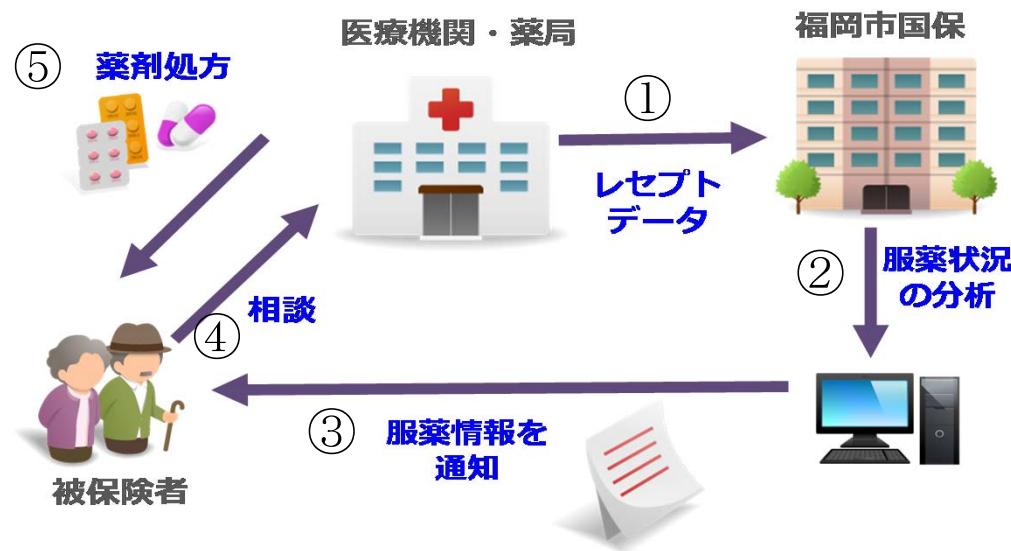
★30年度 of 取組み

通知書送付予定数:1,000件

電話によるフォローアップ実施予定数:500件

【対象者】

区分	概要
重複服薬	複数の医療機関から同一の薬効の医薬品が継続的に処方されている人
併用禁忌	併用禁忌(配合禁忌)の組み合わせとなる医薬品が処方されている人
多剤投与	12種類以上の医薬品が継続的に処方されている人



②データヘルス計画の推進

ア. 特定健診・特定保健指導による生活習慣病の予防

生活習慣病(糖尿病, 高血圧症, 脂質異常症等)は, 自覚症状がないまま進行し, 心筋梗塞, 脳卒中などの重大な病気を引き起こし, 生活の質の低下や医療費の増大を招くことから, 40歳から74歳の国民健康保険被保険者を対象に健診及び保健指導を実施し, 市民の生活習慣の改善と生活習慣病の予防を図る。

●特定健康診査(特定健診) = 『よかドック(愛称)』

健診回数: 年1回

自己負担: 500円(40歳, 50歳, 満70歳以上, 市県民税非課税世帯は無料)

検査項目: 身体測定, 尿検査, 心電図, 血圧測定, 血液検査等

●特定保健指導

健診の結果, 生活習慣病の発症リスクの高い人に, 医師や保健師, 管理栄養士などが, 食生活や運動等を指導

◆動機付け支援 ①面接による支援 ②原則3ヵ月後に評価

◆積極的支援 ①初回面接 ②3ヵ月以上の継続的な支援 ③初回面接から3ヵ月以上経過後に評価

計画目標値及び実施率(法定報告値)

【単位: %】

	年度	第1期計画					第2期計画				
		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
特定健診	目標	20.0	30.0	40.0	50.0	65.0	28.0	31.0	34.0	37.0	40.0
	実績	15.2	16.7	18.8	19.5	22.0	22.1	23.1	21.6	23.0	(24.7)
特定保健指導	目標	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	36.0	37.0	38.0	39.0	40.0
	実績	29.9	27.2	37.2	35.4	37.3	38.5	35.1	33.8	27.4	集計中

*特定健診の平成29年度実施率は実施ベースによる速報値(法定報告値は速報値より0.4~0.8%高くなる見込み)

政令指定都市比較(平成28年度)

特定健診

1	仙台	47.0%
2	さいたま	36.5%
3	千葉	36.2%
4	北九州	35.8%
5	新潟	35.4%
16	福岡	23.0%

特定保健指導

1	広島	33.0%
2	さいたま	31.0%
3	北九州	30.0%
4	静岡	28.6%
5	福岡	27.4%

☆特定健診受診率向上の主な取組み

●40歳、50歳の健診受診を無料化(平成28年度～)

初めて特定健診の対象となる方への制度周知と、医療費が高額となる疾患が増大する50歳代後半に備えた受診促進のため、40歳と50歳の受診料を無料化。

●効果的な個別勧奨の実施(平成28年度～)

受診歴等に応じて、ダイレクトメールとコールセンターからの電話勧奨を組み合わせることなどにより、効果的な個別勧奨を実施。

●人間ドック情報提供・登録事業(平成29年度～)

人間ドックを受診していることから特定健診を受診しない人に、健診結果を提供していただき、特定健診受診としての取り扱いとすることで、より多くの被保険者の健康状態を把握するとともに、必要に応じて保健指導を実施する。提供者には特定健診受診自己負担相当額の謝礼(500円のクオカード)を行う。 29年度受付件数:76件

●受診機会の拡充(平成29年度～)

総合図書館やボートレース場などの市の関連施設や、アラカンフェスタなどの大規模イベント時に健診を実施するほか、平成30年度は特別養護老人ホーム数か所でモデル的に実施。

●特定健診未受診者の医療情報収集事業(平成30年度～)

国保連が実施する標記の事業に参加し、医療機関で特定健診と同等の検査を受けている未受診者の医療情報を収集し、特定健診受診としての取り扱いを行う。



健康づくりイメージキャラクター
よかろーもん

受診率の推移(実績値)

	27年度	28年度	29年度
全体	20.8%	22.0%	24.7%
40歳	11.1%	19.2%	21.0%
50歳	12.4%	21.9%	20.6%

☆特定保健指導実施率向上の主な取組み

●遠隔保健指導のモデル実施(平成30年度～)

対象者の利便性向上と実施医療機関の負担感軽減により特定保健指導の実施率向上を図るため、通信情報技術を活用した初回面接をモデル的に実施する。

イ. 生活習慣病重症化予防事業

生活習慣病の重症化(脳卒中, 心筋梗塞, 人工透析等)のリスクが高いにも関わらず, 未治療の人を早期改善・早期治療につなげることで医療費の増加の抑制を図るために, 特定健診の結果から, 血糖・血圧・脂質のいずれかが受診勧奨値に該当し, かつ健診後にも治療を開始していない人に対して, 保健指導及び医療機関の受診勧奨を実施。

●特定保健指導未利用者対策(各区保健福祉センター実施)

特定保健指導(積極的支援)の該当者のうち, 血糖・血圧・脂質のいずれかが医療機関の受診勧奨値に該当しているにも関わらず, 治療を開始していない人

●医療機関への受診勧奨事業(外部委託)

特定保健指導には該当していないが, 血糖・血圧・脂質のいずれかが医療機関の受診勧奨値に該当しているにも関わらず, 治療を開始していない人

【保健指導及び受診勧奨実施者数】

事業名	28年度 (実績)	29年度 (実績)	30年度 (予定)
特定保健指導 未利用者対策	164 人	(集計中)	216 人
医療機関への 受診勧奨事業	788 人	999人	1,000 人

ウ. 糖尿病性腎症重症化予防事業(平成30年度新規事業)

重症化のリスクが高い糖尿病の治療中断者を, 適切な治療行動につなげ糖尿病性腎症の重症化を予防することで, 医療費の増加の抑制を図るために, レセプトから糖尿病の治療中断者を抽出し, 治療の継続の必要性や合併症についての正しい知識の情報提供及び保健指導を実施。

- 過去に糖尿病の治療があった人のうち, 治療が中断している人をレセプトから抽出し, 医療機関への受診勧奨通知を送付。
- 通知書送付後に, 医療機関を受診していない人に対して, 電話による保健指導を実施し, 適切な治療行動を支援。

★30年度の実施

受診勧奨通知送付予定数: 500件

保健指導実施予定数: 200件

エ. 生活習慣改善推進事業

肥満は生活習慣病の発症リスクを高めるため、肥満の改善と運動習慣の定着による生活習慣病の早期予防・早期改善を図ることを目的に、運動と食生活改善の支援を行うプログラムを実施。

- 9月末までの特定健診受診者のうち、特定健診の結果、特定保健指導等に該当していない人で、BMI(体格指数)25以上の人を対象に実施。
- スポーツクラブにおいて、トレーナーが対象者に合わせた運動・食生活改善の支援を約3カ月間行うプログラムを実施。
- 市施設において同様の事業展開を検討するために、さざんびあ博多においてモデル的に実施。

【実施状況】

年度	個別支援実施者数		
	スポーツクラブ	市施設 (さざんびあ博多)	合計
29年度(実績)	110 人	33 人	143 人
30年度(予定)	100 人	50 人	150 人

【参考】体重・腹囲の変化(平均)

体重	腹囲
-1.06kg	-1.68cm

※スポーツクラブで、個別支援を全て終了した85人の結果平均。



健康づくりイメージキャラクター
よかろーもん



6. 平成30年度の保険料について

平成30年度の保険料は、29年中の所得をもとに算定したもの。

○保険料率(額)・賦課限度額

区 分			平成30年度	平成29年度	前年度比
① 医 療 分	福岡市国保加入者の医療費を賄う ための保険料 (加入者全員)	所得割	7.80%	7.89%	▲ 0.09
		均等割	21,353円	21,276円	77円
		世帯割	21,710円	21,805円	▲ 95円
		賦課限度額	58万円	54万円	4万円
② 支 援 分	後期高齢者医療制度を現役世代 (74歳以下の全国民)で支えるための 保険料 (加入者全員)	所得割	2.97%	2.94%	0.03
		均等割	7,870円	7,829円	41円
		世帯割	8,002円	8,024円	▲ 22円
		賦課限度額	19万円	19万円	—
①医療分＋②支援分		所得割	10.77%	10.83%	▲ 0.06
		均等割	29,223円	29,105円	118円
		世帯割	29,712円	29,829円	▲ 117円
		賦課限度額	77万円	73万円	4万円
③ 介 護 分	介護保険を支えるため第2号被保 険者(40歳から64歳まで)が納付 する保険料 (40歳から64歳までの加入者)	所得割	2.78%	2.83%	▲ 0.05
		均等割	8,878円	9,314円	▲ 436円
		世帯割	6,877円	7,289円	▲ 412円
		賦課限度額	16万円	16万円	—
①医療分＋②支援分＋③介護分		所得割	13.55%	13.66%	▲ 0.11
		均等割	38,101円	38,419円	▲ 318円
		世帯割	36,589円	37,118円	▲ 529円
		賦課限度額	93万円	89万円	4万円

【参考】収入階層別・世帯構成別のモデル保険料(年額)

① 1人世帯(介護分該当者)

(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	
		30年度	前年比	30年度	前年比	30年度	前年比	30年度	前年比	30年度	前年比
98万円	33万円	12,900	0	4,700	0	17,600	0	4,700	▲ 200	22,300	▲ 200
122万円	57万円	40,200	▲ 200	15,000	100	55,200	▲ 100	14,500	▲ 500	69,700	▲ 600
200万円	122万円	112,400	▲ 900	42,300	300	154,700	▲ 600	40,400	▲ 1,300	195,100	▲ 1,900
300万円	192万円	167,000	▲ 1,500	63,000	500	230,000	▲ 1,000	59,900	▲ 1,700	289,900	▲ 2,700
359万円	233万円	199,000	▲ 1,800	75,200	600	274,200	▲ 1,200	71,300	▲ 1,900	345,500	▲ 3,100
400万円	266万円	224,800	▲ 2,100	85,000	700	309,800	▲ 1,400	80,500	▲ 2,000	390,300	▲ 3,400
500万円	346万円	287,200	▲ 2,800	108,800	1,000	396,000	▲ 1,800	102,700	▲ 2,400	498,700	▲ 4,200
600万円	426万円	349,600	▲ 3,500	132,500	1,200	482,100	▲ 2,300	125,000	▲ 2,800	607,100	▲ 5,100
700万円	510万円	415,100	▲ 4,300	157,500	1,500	572,600	▲ 2,800	148,300	▲ 3,200	720,900	▲ 6,000
800万円	600万円	485,300	▲ 5,100	184,200	1,700	669,500	▲ 3,400	160,000	0	829,500	▲ 3,400

② 3人世帯(うち介護分該当者2人)

(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	
		30年度	前年比	30年度	前年比	30年度	前年比	30年度	前年比	30年度	前年比
98万円	33万円	25,700	100	9,400	0	35,100	100	7,300	▲ 400	42,400	▲ 300
122万円	57万円	61,600	▲ 100	22,900	100	84,500	0	18,900	▲ 800	103,400	▲ 800
200万円	122万円	138,000	▲ 700	51,700	400	189,700	▲ 300	44,400	▲ 1,500	234,100	▲ 1,800
300万円	192万円	209,700	▲ 1,300	78,800	600	288,500	▲ 700	68,800	▲ 2,100	357,300	▲ 2,800
359万円	233万円	241,700	▲ 1,700	91,000	700	332,700	▲ 1,000	80,200	▲ 2,300	412,900	▲ 3,300
400万円	266万円	267,500	▲ 1,900	100,800	800	368,300	▲ 1,100	89,400	▲ 2,400	457,700	▲ 3,500
500万円	346万円	329,900	▲ 2,600	124,500	1,000	454,400	▲ 1,600	111,600	▲ 2,800	566,000	▲ 4,400
600万円	426万円	392,300	▲ 3,400	148,300	1,300	540,600	▲ 2,100	133,800	▲ 3,300	674,400	▲ 5,400
700万円	510万円	457,800	▲ 4,100	173,200	1,500	631,000	▲ 2,600	157,200	▲ 2,800	788,200	▲ 5,400
800万円	600万円	528,000	▲ 4,900	190,000	0	718,000	▲ 4,900	160,000	0	878,000	▲ 4,900

7. 国への主要要望事項

国民健康保険が抱える構造的な問題の解決に向けて、国民健康保険運営協議会の答申を踏まえながら、様々な機会を捉えて抜本的な改革や財政支援の拡充等を国へ要望している。

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	県市長会 九州市長会	九州都市国保
大項目	中項目	H30年7月	H30年8月	H30年7月	H30年7月	H30年6月	H30年春	H30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	○	○	○	○	○	○	○
	都道府県単位化にあたり、累積赤字や 法定外繰入のある保険者への必要な措置		○	○	○		○	○
	財政支援の拡充 (国保保険者や被保険者の負担増を招かない)	○	○	○	○	○	○	○
国庫負担	平成30年度からの新たな公費投入の確実な実施		○		○	○		○
	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		○	○	○	○	○	○
保険料の公平性	低所得者層に対する負担軽減策の拡充		○			○		○
	賦課限度額の引上げ	○			○		○	○
	所得に応じた段階的な賦課限度額の設定	○	○		○		○	○
特定健診・ 特定保健指導	補助単価引き上げ等の十分な財政措置		○		○	○	○	○
資格適正化	被用者保険から国保保険者への資格得喪 の情報提供		○		○		○	○
	医療目的で入国する外国人に対する、入国時の審査の厳格 化について		○					

● その他 今後の審議予定について

○ 第2回運営協議会 …………… 平成31年1月中旬開催予定

- ・ 諮問(平成31年度一人あたり保険料 等)
- ・ 審議

○ 第3回運営協議会 …………… 平成31年1月下旬開催予定

- ・ 審議の続き
- ・ 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	永 淵 英 洋
	理事	舟 越 伸 一
	総務部長	小 川 明 子
	国民健康保険課長	島 崎 直 彦
	健康増進課長	入 澤 由 三 子
区 役 所	東区保険年金課長	吉 村 公 孝
	博多区保険年金課長	日 野 雅 彦
	中央区保険年金課長	竹 原 一 彦
	南区保険年金課長	永 尾 知 浩
	城南区保険年金課長	兒 島 貴 美 子
	早良区保険年金課長	宮 崎 誠 二
	西区保険年金課長	岩 口 浩 一
	西区西部出張所長	鉄 川 龍 二

【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