

平成30年度 第2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 ＝＝

● 議題	平成31年度福岡市国民健康保険事業の運営について	1～17P
	1. 平成30年度決算見込みについて	1P
	2. 平成31年度予算（見込み）について	2～5P
	3. 平成31年度国民健康保険料について	6～10P
	【諮問①】被保険者一人あたり保険料について	
	【諮問②】保険料賦課限度額について	
	4. 財政健全化に向けた取組について	11～16P
	5. 福岡県国民健康保険運営方針に基づく取組について	17P
● 報告	制度改正について	18P
● その他	今後の審議・答申予定について	19P
●	福岡市国民健康保険運営協議会委員名簿	20P
●	事務局関係者名簿	21P

● 議題 平成31年度福岡市国民健康保険事業の運営について

1. 平成30年度決算見込みについて

【歳出】 (単位:百万円)

区 分	予算現額 (A)	決算見込 (B)	増減 (A-B)
保険給付費	90,205	91,240	▲ 1,035
国保事業費納付金	42,665	42,665	0
保健事業費	889	889	—
その他	2,707	5,179	▲ 2,472
合 計	136,466	139,973	▲ 3,507

※ 決算見込に対して予算現額が不足する分は、今後、繰越金等を財源として、補正を行う予定

【歳出の主な増減理由】

- 「保険給付費」は、被保険者数が見込みを上回る(317,600人→321,700人)ことにより、増加の見込み
- 「その他」は、29年度に国から過交付された療養給付費等負担金等(2,472百万円)を返還するため、増額の見込み

【歳入】 (単位:百万円)

区 分	予算現額 (C)	決算見込 (D)	増減 (D-C)	
保 険 料	現年度保険料	25,012	25,381	369
	滞納繰越保険料	1,645	1,678	33
	計	26,657	27,059	402
国庫支出金	0	1	1	
県支出金	90,708	91,731	1,023	
療養給付費交付金	0	89	89	
一般会計繰入金	17,590	17,121	▲ 469	
繰越金	1,190	4,875	3,685	
その他	321	310	▲ 11	
合 計	136,466	141,186	4,720	

【歳入の主な増減理由】

- 「保険料」は、被保険者数が見込みを上回ること等による増
- 「県支出金」は、保険給付費の増加により保険給付費等交付金の増加等による増
- 「繰越金」は、29年度決算の黒字額

★収支決算見込み 歳入 141,186百万円 - 歳出 139,973百万円 = 1,213百万円

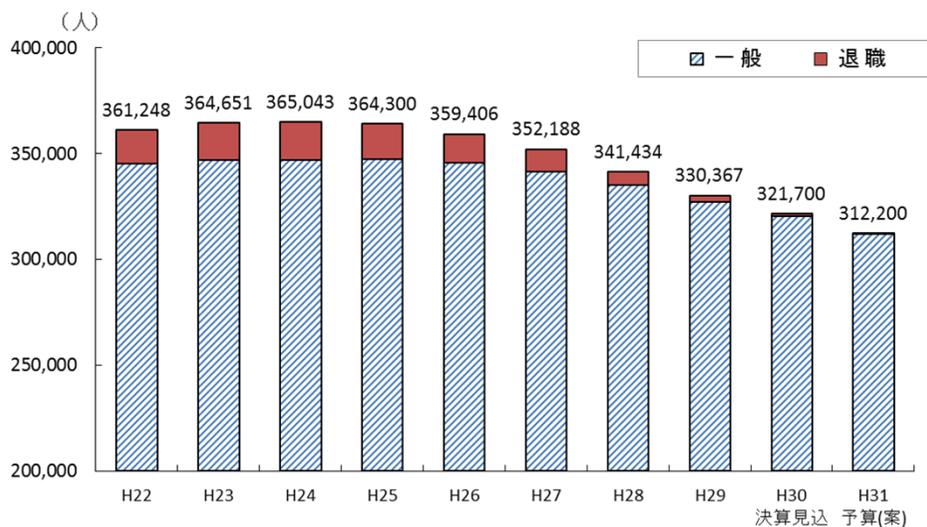
2. 平成31年度予算（見込み）について

(1) 国民健康保険事業基数

区 分	30年度			31年度		
	当初予算 (A)	決算見込 (B)	増減 (B-A)	予算見込 (C)	前年度 当初予算比 (C-A)	
世帯数(世帯)	213,900	215,700	1,800	212,400	▲ 1,500	
被保険者数(人)	317,600	321,700	4,100	312,200	▲ 5,400	
一 般	316,300	320,510	4,210	311,930	▲ 4,370	
退 職	1,300	1,190	▲ 110	270	▲ 1,030	
一人あたり医療費(円)【①×②】	336,944	336,758	▲ 186	344,252	7,308	
一 般	336,444	336,092	▲ 352	344,068	7,624	
退 職	458,804	516,156	57,352	556,943	98,139	
一人あたり受診件数(件)【①】	10.7381	10.6971	▲ 0.0410	10.8229	0.0848	
一 般	10.7218	10.6783	▲ 0.0435	10.8174	0.0956	
退 職	14.7052	15.7666	1.0614	17.1647	2.4595	
一件あたり医療費(円)【②】	31,378	31,481	103	31,808	430	
一 般	31,379	31,474	95	31,807	428	
退 職	31,200	32,737	1,537	32,447	1,247	
介 護	世帯数(世帯)	85,200	86,600	1,400	83,200	▲ 2,000
	被保険者数(人)	99,000	101,100	2,100	96,300	▲ 2,700

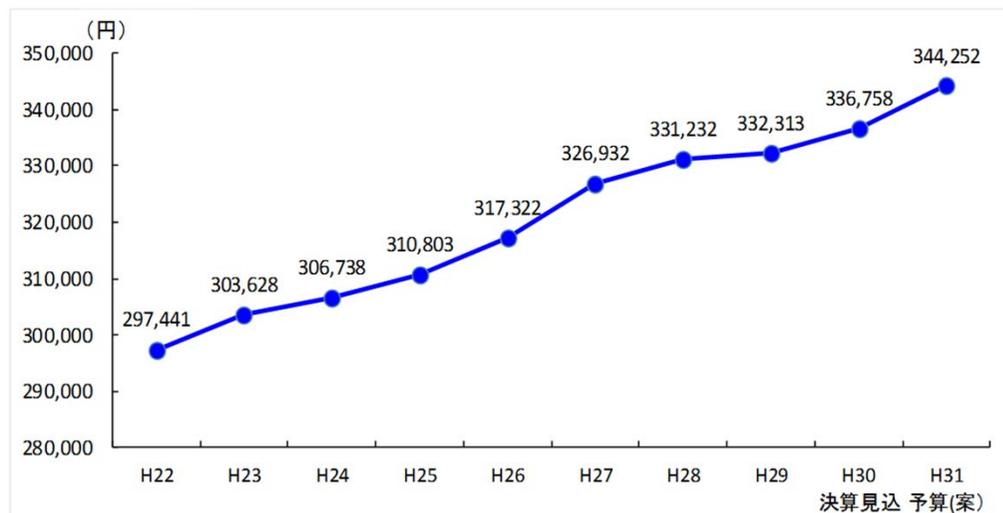
※ 一般：退職者医療制度の適用を受けない被保険者に係るもの
 ※ 退職：平成26年度末までに国保資格を取得した人で、会社などを退職し、年金を受けられる人とその被扶養者は、65歳まで退職者医療制度の適用となる。
 ※ 介護：被保険者のうち、介護保険の第2号被保険者(40歳～64歳)。
 ○一人あたり受診件数 = 総レセプト枚数 ÷ 被保険者数
 ○一件あたり医療費 = 総医療費 ÷ 総レセプト枚数

○被保険者数の推移



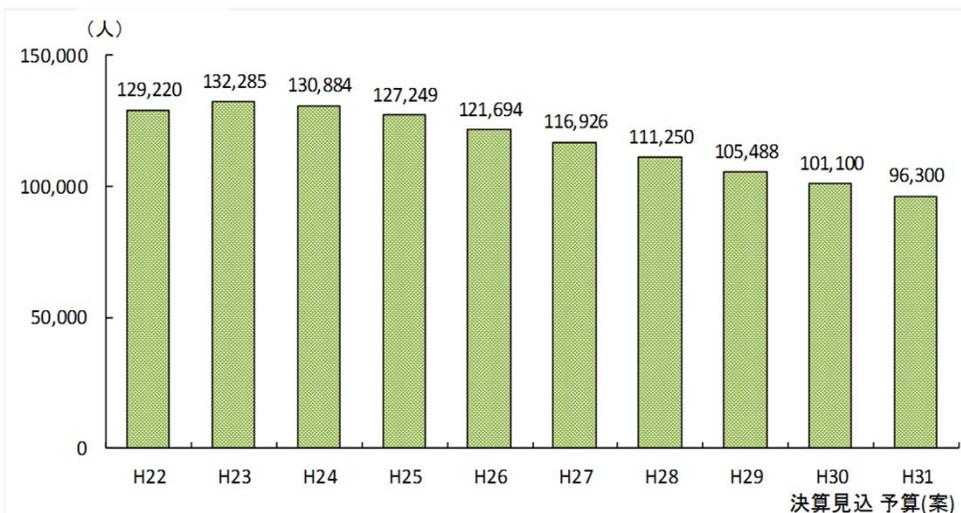
国保の被保険者数はH25から減少傾向

○一人あたり医療費の推移



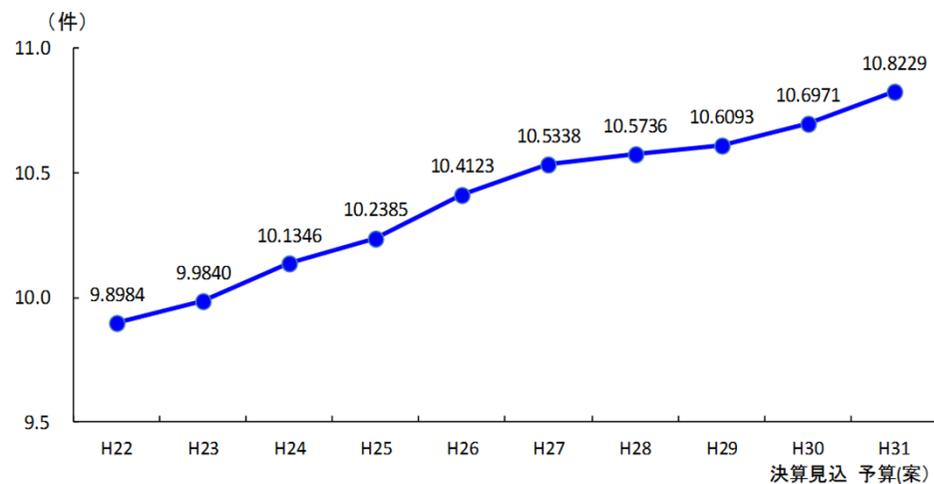
一人あたり医療費は、高齢化の進展や医療の高度化等により、増加傾向

○介護保険第2号被保険者数の推移



介護保険第2号被保険者数(40~64歳)はH24から減少傾向

○一人あたり受診件数の推移



一人あたり受診件数は増加傾向

(2) 平成31年度予算(見込み)

歳出

(単位:百万円)

区分	31年度 予算見込 (A)	30年度 当初予算 (B)	増 減 (A-B)	主 要 因	
保険給付費	一般分	90,917	89,711	1,206	1人あたり医療費の増による増
	退職分	133	494	▲ 361	被保険者数の減による減
	計	91,050	90,205	845	
国保事業費納付金	医療分	30,209	30,484	▲ 275	被保険者数の減等による減
	支援分	8,588	9,009	▲ 421	被保険者数の減等による減
	介護分	3,172	3,172	—	
	計	41,969	42,665	▲ 696	
保健事業費	923	889	34		
その他	2,671	2,747	▲ 76		
合 計	136,613	136,506	107		

※平成31年度の予算見込額は、今後の予算編成過程において変動が生じる。
 なお、予算は3月議会の議決を経て成立するものである。

歳入

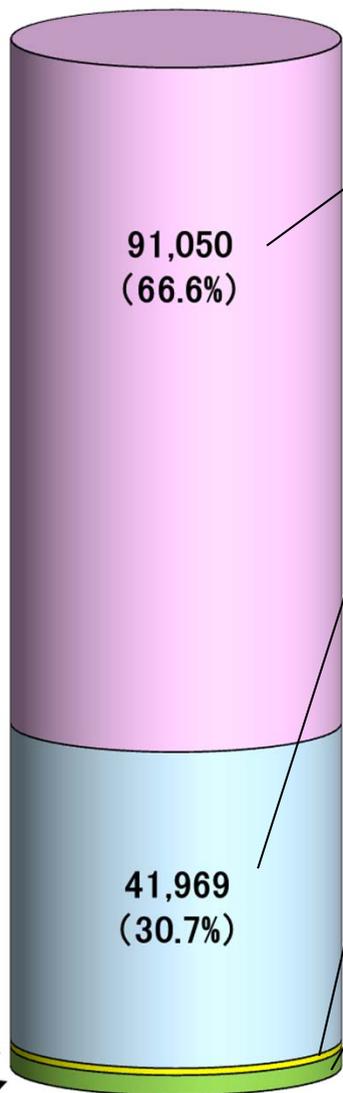
(単位:百万円)

区分	31年度 予算見込 (C)	30年度 当初予算 (D)	増 減 (C-D)	主 要 因	
保険料	現年度分	24,571	25,012	▲ 441	被保険者数の減等による減
	滞納繰越分	1,598	1,645	▲ 47	
	計	26,169	26,657	▲ 488	
国庫支出金	39	0	39	オンライン資格確認事業	
県支出金	保険給付費等交付金(普通)	90,164	89,141	1,023	保険給付費の増による増
	保険給付費等交付金(特別)等	1,188	1,358	▲ 170	
	特定健診等負担金	228	209	19	
	計	91,580	90,708	872	
一般会計繰入金	17,287	17,630	▲ 343		
前年度繰越金	1,213	1,190	23	30年度の決算見込の黒字額	
その他	325	321	4		
合 計	136,613	136,506	107		

(3) 予算構成の概要

歳出 136,613百万円

歳入 136,613百万円



保険給付費

医療機関等を受診した際に係る医療費のうち、被保険者が支払う自己負担分を除いた費用
(一般分+退職分)

国保事業費納付金

県全体の保険料収納必要額を基に、県から各市町村に割り当てられる納付金

保健事業費

特定健診・特定保健指導、データヘルス計画に基づく事業、はりきゅうの助成費等

その他事務費等

保険料「現年度分+滞納繰越分」

被保険者が負担する保険料

県支出金

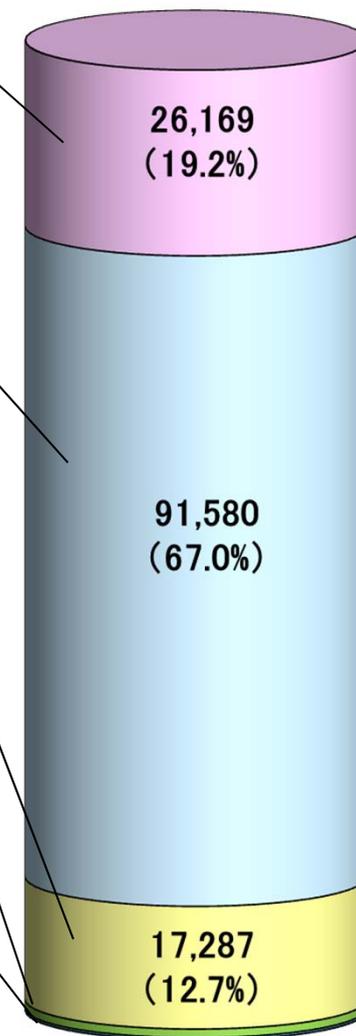
○保険給付費等交付金
・普通交付金分
保険給付費の財源として県から交付される
・特別交付金分
市町村の取り組み等に応じて交付される、国の特別調整交付金及び県繰入金、保険者努力支援制度交付金

一般会計繰入金

法令等に基づく繰入金(法定繰入)と保険料負担緩和を図るため、市の任意による繰入金(法定外繰入)

前年度繰越金

国庫支出金・その他



3. 平成31年度国民健康保険料について

(1) 【諮問①】被保険者一人あたり保険料について

諮問内容		
平成31年度 一人あたり保険料(必要収入額)		
	年 額	(対30年度比)
医療給付費分	53,528 円	940円引き上げ)
後期高齢者支援金等分	18,471 円	940円引き下げ)
介護納付金分	21,849 円	178円引き下げ)

【参考】一人あたり保険料の推移

(単位:円)

年度	医療分+支援分		介護分		合計		備 考
	増減		増減		増減		
H21	73,999	—	21,757	▲ 1,044	95,756	▲ 1,044	
H22	〃	—	20,995	▲ 762	94,994	▲ 762	
H23	71,999	▲ 2,000	20,341	▲ 654	92,340	▲ 2,654	
H24	〃	—	21,118	777	93,117	777	
H25	〃	—	23,717	2,599	95,716	2,599	
H26	〃	—	23,845	128	95,844	128	
H27	〃	—	19,639	▲ 4,206	91,638	▲ 4,206	
H28	〃	—	21,476	1,837	93,475	1,837	
H29	〃	—	23,385	1,909	95,384	1,909	
H30	〃	—	22,027	▲ 1,358	94,026	▲ 1,358	都道府県単位化
H31 (案)	71,999	—	21,849	▲ 178	93,848	▲ 178	

○平成31年度一人あたり保険料試算表

(単位:百万円)

		①医療給付分 (一般分)	②後期高齢者 支援金分	③介護納付金分
歳出	保険給付費	90,917		
	国保事業費納付金	30,202	8,586	3,172
	保健事業費	923		
	その他	120	37	18
	合 計 (A)	122,162	8,623	3,190
歳入	県支出金	91,039	225	139
	滞納繰越保険料	1,050	391	157
	前年度繰越金	1,213		
	その他	272		
	小 計 (B)	93,574	616	296
	一般会計繰入金 (C)	11,891	2,245	790
現年度保険料(A-B-C=D)		16,697	5,762	2,104
合 計		122,162	8,623	3,190
被保険者数 (E)		311,930 人	311,930 人	96,300 人
年額 一人あたり保険料(予算値) (D) ÷ (E)		53,528 円	18,471 円	21,849 円

31年度保険料のポイント

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、医療分と支援分の合計で、一人あたり保険料を前年度と同額に据え置く。

介護分は、県の示す納付金により算定した必要額に基づき引き下げる。

【一人あたり保険料】

区分	平成31年度(案)	平成30年度	増減	伸び率
① 医療分	53,528円	52,588円	940円	1.79%
② 支援分	18,471円	19,411円	▲940円	▲4.84%
①+②	71,999円	71,999円	－円	－
③ 介護分	21,849円	22,027円	▲178円	▲0.81%
①+②+③	93,848円	94,026円	▲178円	▲0.19%

① 医療分

県が示す医療分納付金と保健事業費等により算定される保険料必要額が増加するため、本来は保険料も増加することになるが、保険料軽減のための法定外繰入により、引き上げ額を940円とし、医療分と支援分の合計で一人あたり保険料を据え置く。

② 支援分

県が示す支援分納付金により算定される保険料必要額に基づき、一人あたり保険料は940円引き下げ。

【参考】後期高齢者支援金は、後期高齢者医療費の伸びにより、31年度一人あたり概算負担額は増加するが、本市の一人あたり納付金は、県による激変緩和措置により、増加額が抑制されている。

区分	31年度予算(案)	30年度予算	増減
一人あたり概算後期高齢者支援金額	64,132円	59,476円	4,656円

③ 介護分

県が示す介護分納付金により算定される保険料必要額に基づき、一人あたり保険料は178円引き下げ。

【参考】介護納付金は、介護給付費の伸びにより、31年度一人あたり概算負担額は増加するが、本市の一人あたり納付金は、県による激変緩和措置により、増加額が抑制されている。

区分	31年度予算(案)	30年度予算	増減
一人あたり概算介護納付金額	74,196円	67,900円	6,296円

(2) 【諮問②】保険料賦課限度額について

諮問内容

賦課限度額を国が定める上限と同額とする。

年 額 (対30年度比)

医療分 610,000円 (30,000円引上げ)

ただし、国民健康保険法施行令が改正された場合

【賦課限度額の推移】

(単位:円)

	医療分	支援分	小 計	介護分	合 計	増減
25年度	510,000	140,000	650,000	120,000	770,000	40,000
26年度	〃	160,000	670,000	140,000	810,000	40,000
27年度	520,000	170,000	690,000	160,000	850,000	40,000
28年度	540,000	190,000	730,000	〃	890,000	40,000
29年度	〃	〃	〃	〃	〃	—
30年度	580,000	〃	770,000	〃	930,000	40,000
31年度(案)	610,000	〃	800,000	〃	960,000	30,000

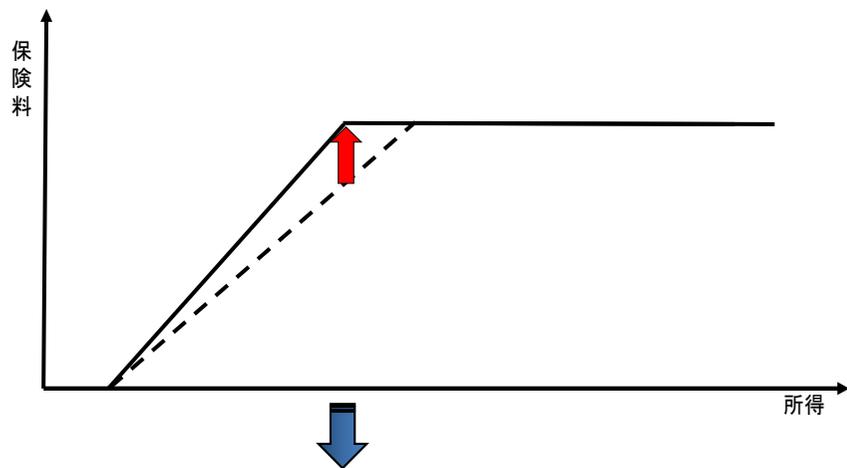
改正の趣旨

- 保険料は政令により賦課限度額が定められており、各市町村は、この額を超えない範囲で条例で規定する。
- 賦課限度額の引き上げにより、中間所得者層(※)に配慮した保険料設定が可能となる。
- 中間所得者層の負担軽減を図るため、本市では政令に定める上限を賦課限度額としている。

(※) 中間所得者層 … 低所得者層を対象とした均等割・世帯割の法定減額に該当する所得を超え、賦課限度額に到達する前までの所得階層

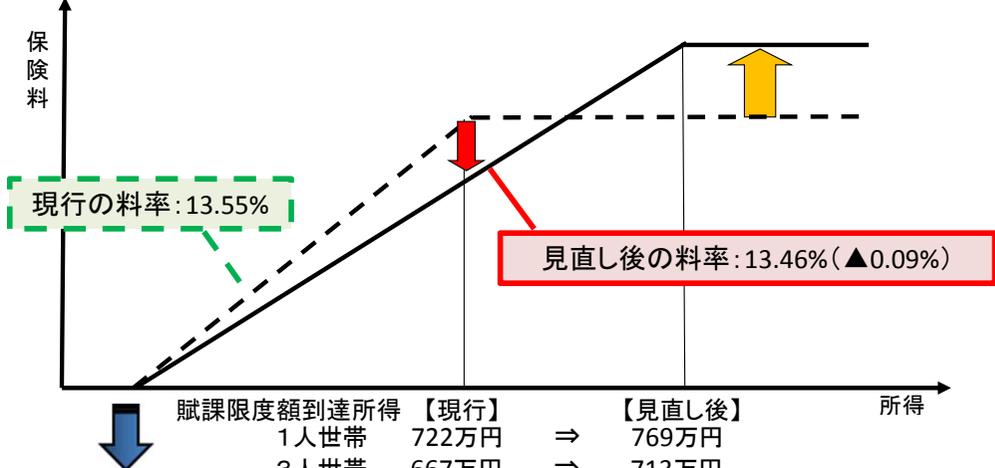
【参考】 医療費が増加し、被保険者の所得が伸びない状況において、必要な保険料収入を確保するための方法

① 保険料率（所得割率）の引き上げ



高所得者層の負担と比較し、
中間所得者層の負担がより重くなる。

② 賦課限度額の引き上げ ※30年度算定で賦課限度額を引き上げた場合での試算



高所得者層により多く負担していただくことになるが、
中間所得者層に配慮した保険料設定が可能となる。

○ 賦課限度額引き上げ後の収入階層別世帯構成別のモデル保険料について

※30年度算定で賦課限度額を引き上げた場合での試算

① 1人世帯(介護分該当者)

(単位:円)

給与収入	所得	引上後	30年度	差引増減
98万円	33万円	22,300	22,300	0
122万円	57万円	69,500	69,700	▲ 200
200万円	122万円	194,300	195,100	▲ 800
800万円	600万円	824,400	829,500	▲ 5,100

② 3人世帯(うち介護分該当者2人)

(単位:円)

給与収入	所得	引上後	30年度	差引増減
98万円	33万円	42,400	42,400	0
122万円	57万円	103,100	103,400	▲ 300
200万円	122万円	233,300	234,100	▲ 800
800万円	600万円	872,900	878,000	▲ 5,100

(4) 平成31年度の収入階層別・世帯構成別のモデル年額保険料(試算)

《 前提条件 》 所得総額は、平成30年度賦課時点の所得総額に、被保険者数の増減等を考慮したもの。

※ 実際の所得割の保険料率は、平成31(2019)年6月の保険料算定時点の被保険者の所得総額により確定するため、この試算結果は変動する。

①1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	
		31年度	前年度比	31年度	前年度比	31年度	前年度比	31年度	前年度比	31年度	前年度比
98万円	33万円	13,000	100	4,500	▲ 200	17,500	▲ 100	4,600	▲ 100	22,100	▲ 200
122万円	57万円	40,100	▲ 100	14,000	▲ 1,000	54,100	▲ 1,100	14,500	0	68,600	▲ 1,100
200万円	122万円	111,500	▲ 900	39,100	▲ 3,200	150,600	▲ 4,100	40,400	0	191,000	▲ 4,100
300万円	192万円	164,900	▲ 2,100	58,100	▲ 4,900	223,000	▲ 7,000	59,800	▲ 100	282,800	▲ 7,100
359万円	233万円	196,200	▲ 2,800	69,200	▲ 6,000	265,400	▲ 8,800	71,200	▲ 100	336,600	▲ 8,900
400万円	266万円	221,400	▲ 3,400	78,200	▲ 6,800	299,600	▲ 10,200	80,400	▲ 100	380,000	▲ 10,300
500万円	346万円	282,400	▲ 4,800	99,800	▲ 9,000	382,200	▲ 13,800	102,600	▲ 100	484,800	▲ 13,900
600万円	426万円	343,400	▲ 6,200	121,500	▲ 11,000	464,900	▲ 17,200	124,900	▲ 100	589,800	▲ 17,300
700万円	510万円	407,500	▲ 7,600	144,300	▲ 13,200	551,800	▲ 20,800	148,200	▲ 100	700,000	▲ 20,900
800万円	600万円	476,200	▲ 9,100	168,700	▲ 15,500	644,900	▲ 24,600	160,000	0	804,900	▲ 24,600

②3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	
		31年度	差引増減	31年度	差引増減	31年度	差引増減	31年度	差引増減	31年度	差引増減
98万円	33万円	26,100	400	9,000	▲ 400	35,100	0	7,300	0	42,400	0
122万円	57万円	61,800	200	21,500	▲ 1,400	83,300	▲ 1,200	18,900	0	102,200	▲ 1,200
200万円	122万円	137,500	▲ 500	48,100	▲ 3,600	185,600	▲ 4,100	44,300	▲ 100	229,900	▲ 4,200
300万円	192万円	208,400	▲ 1,300	73,100	▲ 5,700	281,500	▲ 7,000	68,700	▲ 100	350,200	▲ 7,100
359万円	233万円	239,700	▲ 2,000	84,200	▲ 6,800	323,900	▲ 8,800	80,100	▲ 100	404,000	▲ 8,900
400万円	266万円	264,800	▲ 2,700	93,200	▲ 7,600	358,000	▲ 10,300	89,200	▲ 200	447,200	▲ 10,500
500万円	346万円	325,900	▲ 4,000	114,900	▲ 9,600	440,800	▲ 13,600	111,500	▲ 100	552,300	▲ 13,700
600万円	426万円	386,900	▲ 5,400	136,500	▲ 11,800	523,400	▲ 17,200	133,700	▲ 100	657,100	▲ 17,300
700万円	510万円	451,000	▲ 6,800	159,300	▲ 13,900	610,300	▲ 20,700	157,100	▲ 100	767,400	▲ 20,800
800万円	600万円	519,700	▲ 8,300	183,700	▲ 6,300	703,400	▲ 14,600	160,000	0	863,400	▲ 14,600

4. 財政健全化に向けた取組について

(1) 収入の確保

(被保険者間の負担の公平を図る)

- 保険料収入の確保・収納率の向上
H31年度現年度目標収納率(※) 92%
- 資格の適正化

(2) 支出の増加抑制

(効率的・効果的な医療費適正化の推進)

- 給付適正化計画の推進
- データヘルス計画の推進

(※) 目標収納率 = (調定額 - 居所不明者分の調定額) ÷ (収入額 - 還付未済額)
目標収納率については福岡県運営方針にて定め方が示されている

(1) 収入の確保

① 保険料収入の確保・収納率の向上の取組

ア. 納付指導の徹底

- ・ 嘱託員等を活用し、文書・電話催告等の納付指導の徹底を図る。
- ・ 電話（コールセンター）による納付確認等により、新規滞納世帯への納付催告を徹底する。

イ. 滞納処分の強化

- ・ 財産調査の徹底及び滞納世帯への滞納処分を強化する。

ウ. 口座振替の加入勧奨

- ・ 金融機関のキャッシュカードで簡単に口座振替の手続きができる「ペイジー口座振替受付サービス」を積極的に活用し、口座加入率の向上を図る。
- ・ インターネット上で口座振替の申し込みができる「WEB口座振替受付サービス」の導入を目指す。

エ. 滞納世帯への接触の強化

- ・ 短期被保険者証等を活用し、滞納者への接触を図るとともに、納付困難事由を把握する。

口座による納付率(口座振替率)は約96%
⇒ 口座世帯の増加は収納率向上に効果あり

(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(第2期)」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

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)を送付。
- ・ ジェネリック医薬品切替希望シールの全世帯配付。
- ・ 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。

○ジェネリック医薬品普及率及び削減額

区分	29年度 (実績)	30年度 (目標)	31年度 (目標)
普及率	73.3 %	74.0 %	77.0 %
削減額	299,834 千円		

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誤り等の確認を行う。

○レセプト内容点検による効果率及び効果額

区分	29年度 (実績)	30年度 (目標)	31年度 (目標)
効果率	0.22 %	0.21 %	0.22 %
効果額	197,347 千円		

※効果率は、レセプト内容点検効果額÷療養給付費

ウ. 訪問健康相談事業

医療機関の受診が月に12日以上、年間2か月以上発生している頻回受診者と、同一疾病で月に3か所以上の医療機関を受診している重複受診者について、保健師等が訪問し、健康状態に応じた生活指導及び適正受診のための指導や助言等を実施し、本人の健康への不安の解消と医療費の適正化を図る。

- ・ 福岡県国民健康保険団体連合会への委託により実施。[平成26年7月～]
- ・ 訪問対象者の年齢 60歳～74歳。

○訪問者数

29年度 (実績)	30年度 (予定)	31年度 (予定)
495 人	376 人	308 人

エ. 柔道整復療養費の適正化

柔道整復療養費支給申請書の内容点検や、効率的な広報・啓発の実施により、不適切な療養費の減額とともに増加の未然防止を図り、医療費の適正化を図る。[平成28年度開始、平成30年度以降は、県単位化に伴う共同事業として、福岡県国民健康保険団体連合会へ委託]

○点検件数・啓発件数

区分	29年度 (実績)	30年度 (予定)	31年度 (予定)
申請書データ化件数	176,131 件	200,000 件	182,000 件
照会文書送付件数	18,156 件	18,000 件	16,000 件
啓发文書送付件数	5,407 件	8,000 件	7,000 件

オ. 適正服薬推進事業

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。[平成30年度～]

- ・ 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、医療機関・薬局への相談を促す。

(通知書送付予定数) 約5,000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, 生活習慣の改善と生活習慣病の予防を図る。

● 特定健診受診率向上の主な取組

・ 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, 生活習慣病が重症化する人が増える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。

・ 「よりみち健診」の実施 [平成29年度～]

市民の健診受診率向上のため, 加入する保険が異なっても, 外出のついでにワンストップで各種の健診が受けられる「よりみち健診」を総合図書館やホテル, 特別養護老人ホーム等の会場で実施。

・ 医師会(医療機関)との連携

市長・医師会長連名で全実施医療機関に協力依頼文を送付(平成30年12月)するとともに, 医師会特定健診部会において, 受診率向上等の方策について協議・検討。



健康づくりイメージキャラクター
よかるーもん

- ・ **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、人間ドックの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を行う。提供者に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。

H29年度:76件

H30年度:29件(12月末時点)

- ・ **健診(検診)専用サイトの開設 [平成30年度～]**

受診しやすい仕組みづくりのため、受診可能な健診(検診)の種類や医療機関がスマホ等で簡単に検索できるサイト「Fukuoka City けんしんナビ」を平成30年9月に開設。

31年3月実施の「アラカンフェスタ出前健診」において、集団健診(検診)ウェブ予約を試験的に実施。

- ・ **「特定健診未受診者の医療情報収集事業」の活用 [平成30年度～]**

国保連が行う「特定健診未受診者の医療情報提供事業」の効果的な活用方法について、平成30年度に事業試行を行い、31年度から本格実施する。

- **特定保健指導実施率向上の取組**

- ・ **情報通信技術を活用した初回面接(遠隔面接)の推進 [平成30年度～]**

実施医療機関の負担軽減と対象者の利便性向上を図るため、ICTを活用した遠隔面接のモデル実施に向け準備を進める。

イ. 生活習慣病の予防, 重症化予防

・ 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。

(実施予定数) ・生活習慣病重症化予防事業(受診勧奨) 1, 000人

・ 糖尿病性腎症重症化予防事業 [平成30年度～]

重症化のリスクが高い糖尿病の治療中断者をレセプトデータから把握し, 治療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することで, 生活習慣の改善, 適切な治療行動につなげ, 糖尿病性腎症の重症化を予防。

(実施予定数) ・ 文書による医療機関への受診勧奨 500人
 ・ 上記のうち特に重症化リスクが高い人への保健指導 200人

・ 生活習慣改善推進事業 [平成29年度～]

肥満は生活習慣病の発症リスクを高めるため, 肥満の改善による生活習慣病の早期予防を目的に, BMI 25以上の人を対象に, 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・食事の支援を約3カ月間行うプログラムを実施。また, 市施設等においては, さざんびあ博多で引き続き実施するとともに, その実施結果を踏まえ, 他施設での事業展開について検討。

(実施予定数) ・ スポーツクラブでの実施 100人
 ・ さざんびあ博多での実施 50人

5. 福岡県国民健康保険運営方針に基づく取組について

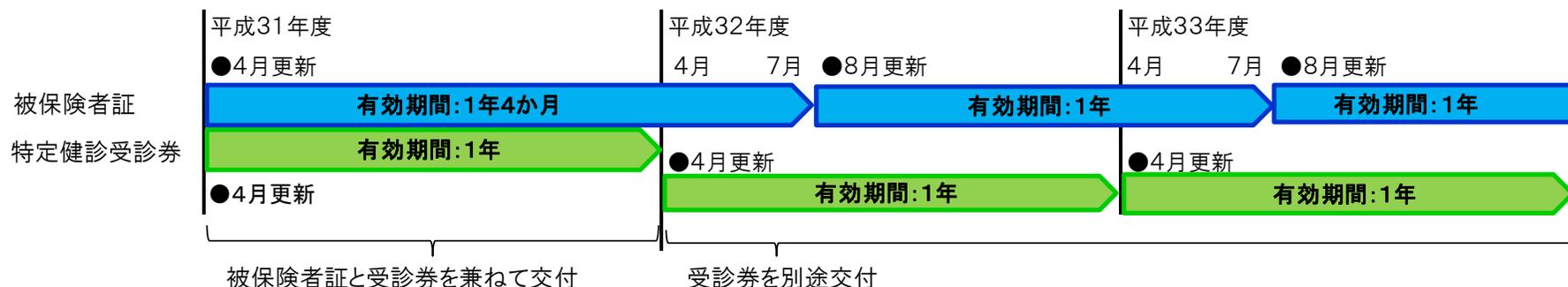
(1) 事務の標準化・効率化

①被保険者証の更新時期の統一

県運営方針では、被保険者証の更新時期を8月に統一することとなったため、本市では平成32（2020）年度から被保険者証の更新時期を、これまでの4月から8月に変更する。平成31年度は有効期間が平成31年4月から平成32（2020）年7月まで（1年4か月）の被保険者証を交付する。

※特定健診受診券の対応

現在は、被保険者証と特定健診受診券を兼ねているが、平成32（2020）年度から被保険者証の更新時期が8月になることから、平成32（2020）年4月から受診券を別途交付する。



(2) 赤字解消・削減の取組

①法定外繰入解消計画の策定

県運営方針において、市町村における「決算補填等目的の法定外繰入額」及び「繰上充用金の増加額」は、解消・削減すべき赤字であるとして、6年を目安に目標年次を設定し、計画的・段階的な解消・削減に取り組むことと定められている。

【福岡市における対応】平成31年度に解消計画を策定し、平成32（2020）年度以降、解消に取り組む予定。

● 報告 制度改正について

(1) 国の改正

① 低所得者の保険料負担軽減の所得基準額引き上げ(平成31年4月1日実施)

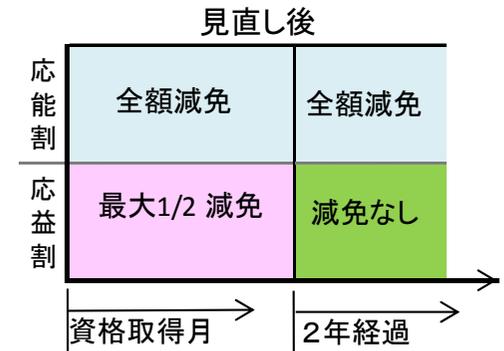
低所得者に対する軽減措置として、応益分保険料(均等割, 平等割)の軽減制度のうち, 5割・2割軽減について, 物価上昇の影響で軽減対象が減少しないよう軽減判定所得の基準額が見直される。

○ 所得基準の引き上げ

・5割軽減	[現 行] 33万円 + 27.5万円 × 被保険者数
	[改正後] 33万円 + <u>28万円</u> × 被保険者数
・2割軽減	[現 行] 33万円 + 50万円 × 被保険者数
	[改正後] 33万円 + <u>51万円</u> × 被保険者数

② 旧被扶養者減免の応益割保険料に係る減免期間の見直し(平成31年4月1日実施)

後期高齢者の保険料軽減特例の見直しに伴い, 旧被扶養者減免のうち応益割保険料の減免期間を平成31年度以降, 資格取得月以後2年間とする見直しが行われる(すでに資格取得月より2年を経過している旧被扶養者の応益割保険料は, 平成31年度以降, 減免されない)。なお, 応能割保険料については, 引き続き当分の間, 全額減免される。



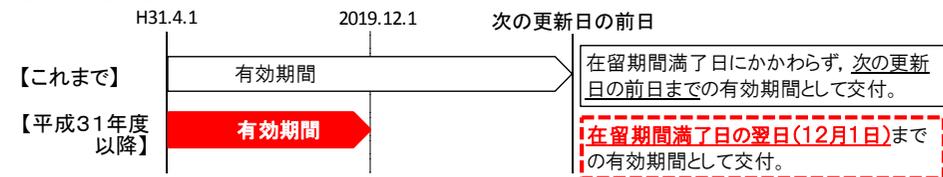
※「旧被扶養者減免」: 被用者保険の被保険者本人が後期高齢者医療制度に移行することに伴い, その被扶養者であった者(旧被扶養者)が国民健康保険の被保険者となり新たに保険料を負担することに対する激変緩和措置。応能割の全額及び応益割の最大1/2を減免。

(2) 福岡市の改正

① 外国人被保険者の在留期間に応じた資格管理 (平成31年4月1日実施)

外国人の被保険者証について, 在留期間に応じた有効期間を定め, 加入後も定期的に在留資格の更新内容や居住確認を行い, 適正な資格管理の強化を図る。

(例) 在留期間満了日が, 2019年11月30日の場合



● その他 今後の審議・答申予定について

○ 第3回運営協議会

日 時 : 平成31年 1月24日 (木) 17:00から

場 所 : 福岡ビル 9階 大ホール

福岡市中央区天神1丁目11番17号

内 容 : 審議, 答申 (案) のとりまとめ

○ 答 申

日 時 : 平成31年 2月 1日 (金) 11:00

● 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(2021)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 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
	【副会長】 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
	【会長】 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 代 表 等	地方職員共済組合福岡県支部 事務長
被 保 険 者 代 表 等	全国健康保険協会福岡支部 保健グループ保健専門職	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

● 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
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