

令和元年度 第1回

福岡市国民健康保険運営協議会

会議資料(令和2年1月21日)

福岡市 保健福祉局 生活福祉部 保険年金課・保険医療課

＝ 目 次 ＝

● 議題	令和２年度福岡市国民健康保険事業の運営について	1 ～ 25 P
	1. 赤字削減・解消計画の策定について	1 ～ 3 P
	2. 国民健康保険財政基金（仮称）の設置について	4 P
	3. 令和元年度決算見込みについて	5 P
	4. 令和２年度予算（見込み）について	6 ～ 13 P
	5. 令和２年度国民健康保険料について	14 ～ 19 P
	【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	
	6. 財政健全化に向けた取組について	20 ～ 25 P
● 報告	制度改正について	26 P
● その他	今後の審議・答申予定について	27 P
● 福岡市国民健康保険運営協議会委員名簿		28 P
● 事務局関係者名簿		29 P

●議題 令和2年度福岡市国民健康保険事業の運営について

1. 赤字削減・解消計画の策定について

(1) 計画策定の背景等

国においては、平成30年度からの国民健康保険の運営の都道府県単位化に伴い、財政支援の拡充などにより法定外繰入金に頼らない体制を整備していることから、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・削減すべき赤字と定義し、都道府県ごとに定める国民健康保険運営方針において、赤字の削減・解消を図るための計画を策定しなければならないと定めている。

※計画を策定・実行しない場合、国費削減のペナルティあり

県運営方針においても、国の制度改正に伴い、6年を目安に目標年次を設定し、計画的・段階的な赤字の解消・削減に取り組むことが定められている。

●削減・解消すべき赤字(法定外繰入)の分類

法定外繰入の項目		赤字削減・解消計画における考え方	
決算補填等目的			
①決算補填目的のもの		納付金制度の導入により、医療費の増額分は県からの交付金で補填され、保険料の収納不足分は県の財政安定化基金から貸付が受けられるため、県単位化後は発生しない	
医療費の増加、保険料の収納不足			
②保険者の政策によるもの		国保運営方針のもと、市町村が計画的に削減・解消すべき赤字	
保険料の負担緩和、任意給付			
③過年度の赤字によるもの			
累積赤字補填等			
決算補填等以外の目的			
①保険料の減免分		削減・解消の対象ではない	
②地方単独事業の波及増補填			
③保健事業に係る費用 等			

<参考>一般会計繰入金

	30年度決算
法定	140億円
法定外	36億円
(うち赤字対象分)※	17億円
合計	176億円

※福岡市においては、②保険者の政策による
保険料の負担緩和の繰入金のみ

○計画策定の基本的な考え方

基本方針

計画策定にあたっては、歳入を着実に確保しつつ、歳出の抑制を最大限図ったうえでも、なお不足する財源については、保険料によることとするが、被保険者に過度な負担とならないよう最大限配慮した計画とする。

1 計画期間

- 福岡県国民健康保険運営方針に定められた期間である6年とする。

2 削減・解消額

- 平成30年度決算における赤字対象額である約17億円を削減・解消する。

3 歳入の確保

- 保険料収入や保険者努力支援などの国費の着実な確保に努める。
- 新たに設置する基金を資産運用することによって、更なる財源として基金運用益を確保

4 歳出の抑制

- 短期・中長期的に医療費適正化に取り組み、歳出の抑制に努める
※適正服薬推進事業、特定健診等による生活習慣病の予防、生活習慣病重症化予防事業 など

5 その他

- 令和3年度から子育て世帯の保険料負担の緩和を図るため、新たに多子世帯の保険料減免を実施。
- 福岡県の納付金算定における激変緩和措置の見直しの影響なども踏まえ、今後の決算状況に応じて、計画期間や対象額は見直すことがある。

○県へ提出予定の赤字削減・解消計画書

「計画策定の基本的な考え方」に基づき作成した計画書を、福岡県国民健康保険運営方針の定めにより、福岡県へ提出予定。

様式第1

赤字削減・解消計画書(市町村)

(令和 2年度から 7年度まで6ヵ年計画)

案

都道府県名	保険者番号	保険者名
福岡県	40-002	福岡市

①赤字の発生状況

年度(赤字発生年度)	平成30年度	赤字の原因
法定外繰入金 ※1	1,742,964千円	国民健康保険は国民皆保険の根幹として重要な役割を果たしているものの、加入者に高齢者や低所得者が多く、財政基盤が脆弱であるという構造的な問題を抱えている。 構造的な問題を抱えている状況の中、国保の事業運営は保険料と国庫支出金等で賄う事が原則となっているものの、原則どおりに保険料を賦課すると、被保険者負担が増大することになる。 そこで、本市においては収納対策の強化により保険料収入の確保に努めているものの、平成23年度以降、1人あたり保険料(医療分+支援分)を据置ぐために、多額の繰入を行っており、当該繰入を削減すると被保険者に過度な負担となるため容易に削減できない状況にある。
繰上充用金の新規増加分 ※2	- 千円	
赤字額(合計)	1,742,964千円	

②赤字削減計画

赤字削減・解消のための基本方針				赤字削減・解消のための具体的取組内容				
決算補填等を目的とした法定外繰入の削減は、国保被保険者の急激な保険料負担の上昇となるため、国保財政の規律を保ちつつ、被保険者に最大限配慮した計画とする。 ○被保険者への配慮 削減予定額に応じて、毎年度保険料を引き上げるのではなく、第1年次に一定程度の引上げを行うことにより、保険料水準を複数年度に渡り負担感の緩和を図る ○国保財政の規律 計画策定以降の決算状況も踏まえ、必要に応じて各期末に計画の修正を行う				【繰入の確保】 ①保険者独力支援などの国費を着実に確保 ②更なる収納率向上対策により保険料を着実に確保 ③基金を新たに設置し、決算剰余金を基金に積立てることにより、基金運用益を更なる財源として確保 【歳出の抑制】 短期・中長期的に医療費適正化に取り組み、給付費の抑制に努める ①【短期】給付適正化計画の推進 ②【中長期】データヘルズ計画の推進				
年度別の赤字削減予定額(率) ※3	計画年度	第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次	合計
	年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	
法定外繰入の削減予定額(率)		636,500 千円(%)	100,000 千円(%)	200,000 千円(%)	200,000 千円(%)	300,000 千円(%)	306,464 千円(%)	1,742,964 千円(%)
繰上充用金の新規増加分の削減予定額(率)		- 千円(%)	- 千円(%)	- 千円(%)	- 千円(%)	- 千円(%)	- 千円(%)	- 千円(%)
合計赤字削減予定額(率)		636,500 千円(%)	100,000 千円(%)	200,000 千円(%)	200,000 千円(%)	300,000 千円(%)	306,464 千円(%)	1,742,964 千円(%)

※1 国民健康保険事業の実施状況報告様式5の決算補填等目的の法定外一般会計繰入額の合計額と一致していること。
※2 当該年度の繰上充用(当該年度の繰入が繰出に不足し、翌年度の繰入を繰り上げてこれに充てる)の額と、前年度の繰上充用の額の差引増加分。但し、累積赤字のうち削減・解消された繰上充用金がある場合は、その額を除く。
※3 平の場合は、赤字額又は削減すべき合計額に占める削減予定額の割合を記載する。なお、赤字額がすべて解消される場合には削減率100%とする。

上記のとおり赤字削減・解消計画書を提出します。
令和 2年 0月 00日

福岡県知事殿

保険者名 福岡市
代表者職氏名 福岡市長 高島 宗一郎 印

2. 国民健康保険財政基金（仮称）の設置について

1 基金の設置

【設置理由】

国民健康保険事業における財政の安定を図るため、平成30年度決算剰余金の一部を活用し、基金を設置するもの。
(2月議会へ条例案を提出予定)

【活用内容】

①保険料負担の緩和財源(予算編成)

基金運用益を財源として活用する

②保険料負担の年度間調整(予算編成)

保険料負担の年度間調整財源として活用する

③歳入不足時の補填財源(決算調製)

決算において保険料収入が不足した場合の補填財源として活用する

2 基金積立の原資

被保険者数の増加等による保険料収入の増加や、収納率向上等による特別交付金の収入により、県支出金が増加したことなどから生じた、平成30年度決算剰余金の一部を活用して、令和元年度に積立を行う予定としている。

●決算剰余金の状況

平成30年度決算（国保）

	決算額
歳入	1,446億円
歳出	1,409億円
収支差	37億円 ①

収支差37億円が元年度予算への繰越金となる

令和元年度予算（国保）

	当初予算額	補正後（※）
歳入	1,366億円	1,370億円
うち前年度繰越金	12億円	16億円 ②
歳出	1,366億円	1,370億円

※県支出金の過交付分の返還等に、繰越金を財源として補正予定（約4億円）

積立金予定額 = ① - ② = 約21億円

3. 令和元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	91,049	92,526	▲ 1,477
国保事業費納付金	41,970	41,970	0
保健事業費	923	923	—
基金積立金	0	2,155	▲ 2,155
その他	2,670	2,978	▲ 308
合 計	136,612	140,552	▲ 3,940

※ 決算見込に対して予算現額が不足する分は、今後、県支出金や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(312,200人→316,460人)ことにより、増加の見込み
- 「基金積立金」は、基金新設(予定)に伴い追加
- 「その他」は、30年度に県から過交付された保険給付費等交付金(308百万円)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	24,572	25,057	485
	滞納繰越保険料	1,598	1,562	▲ 36
	計	26,170	26,619	449
国庫支出金		39	33	▲ 6
県支出金		91,579	92,784	1,205
一般会計繰入金		17,285	17,242	▲ 43
繰越金		1,213	3,749	2,536
その他		326	313	▲ 13
合 計		136,612	140,740	4,128

【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、30年度決算の黒字額

★収支決算見込み 歳入 140,740百万円 - 歳出 140,552百万円 = 188百万円

4. 令和2年度予算（見込み）について

(1) 国民健康保険事業基数

区 分		元年度			2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)		212,400	213,500	1,100	210,600	▲ 1,800
被保険者数(人)		312,200	316,360	4,160	310,000	▲ 2,200
	一 般	311,930	316,200	4,270	310,000	▲ 1,930
	退 職	270	160	▲ 110	－	▲ 270
一人あたり医療費(円)【①×②】		344,252	343,819	▲ 433	352,097	7,845
	一 般	344,068	343,746	▲ 322	352,093	8,025
	退 職	556,944	488,106	▲ 68,838	－	▲ 556,944
一人あたり受診件数(件)【①】		10.8229	10.8844	0.0615	11.0166	0.1937
	一 般	10.8174	10.8817	0.0643	11.0166	0.1992
	退 職	17.1647	16.2259	▲ 0.9388	－	▲ 17.1647
一件あたり医療費(円)【②】		31,808	31,588	▲ 220	31,961	153
	一 般	31,807	31,589	▲ 218	31,960	153
	退 職	32,447	30,082	▲ 2,365	－	▲ 32,447
介 護	世帯数(世帯)	83,200	84,900	1,700	82,100	▲ 1,100
	被保険者数(人)	96,300	98,200	1,900	94,200	▲ 2,100

※ 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

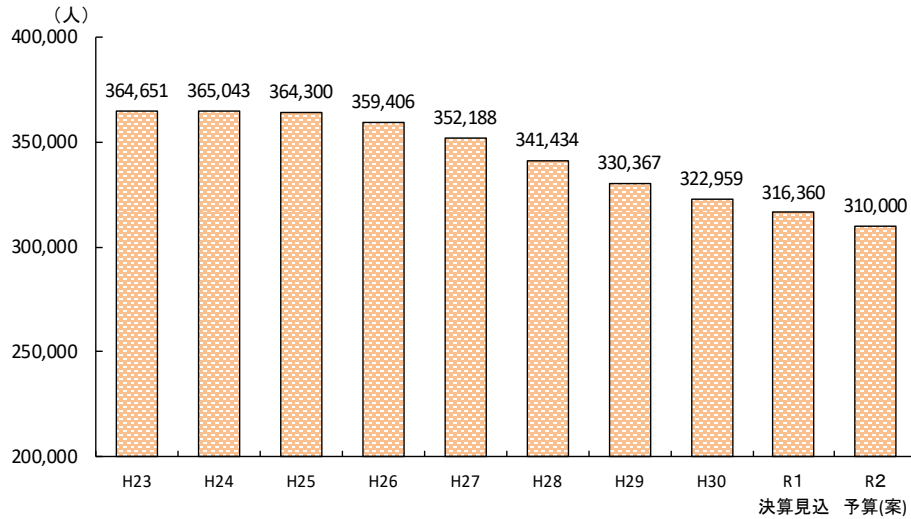
※ 退職：平成26年度末までに国保資格を取得した人で、会社などを退職し、年金を受けられる人とその被扶養者は、65歳まで退職者医療制度の適用となる。
令和元年度をもって、退職者医療制度は終了。

※ 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

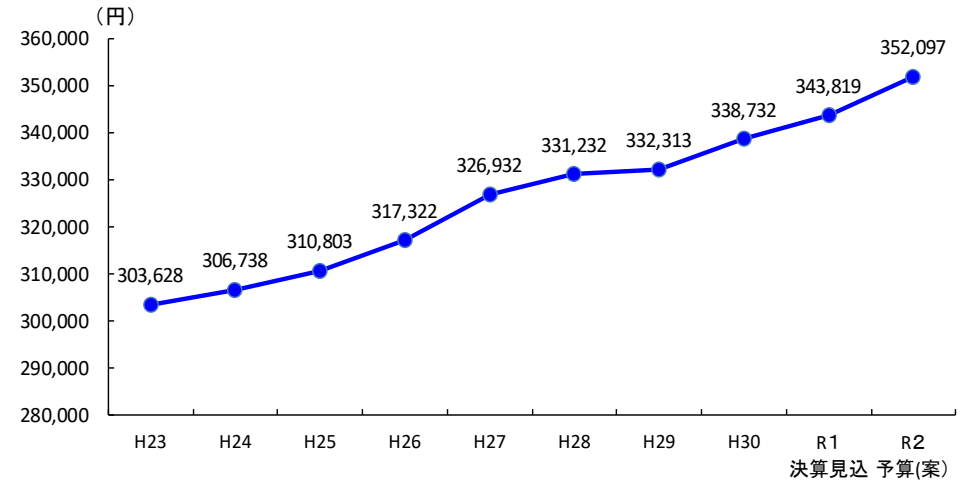
○一件あたり医療費＝総医療費÷総レセプト枚数

○被保険者数の推移



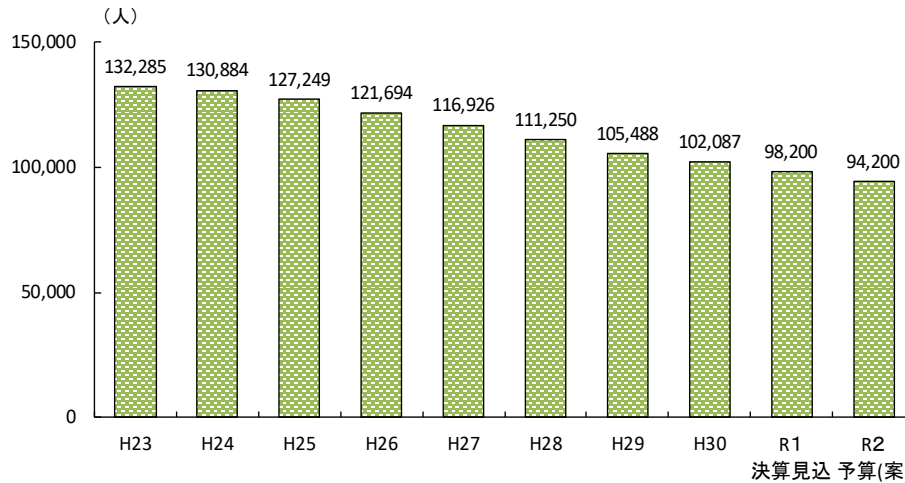
国保の被保険者数はH25から減少傾向

○一人あたり医療費の推移



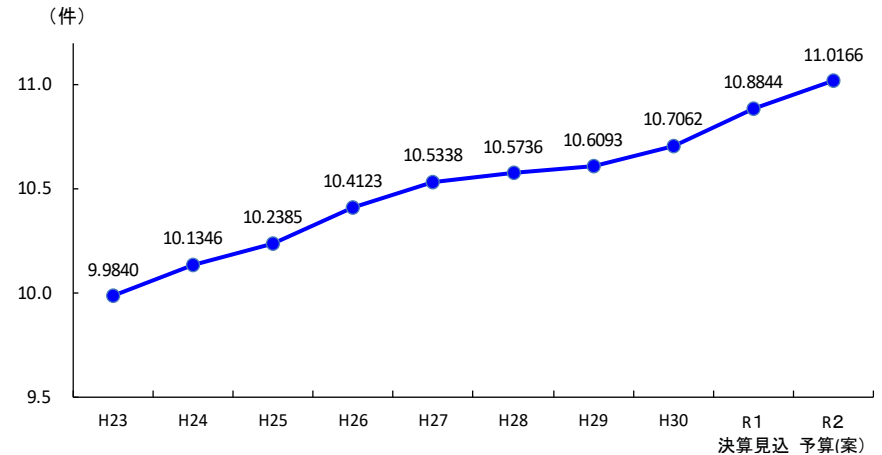
一人あたり医療費は、高齢化の進展や医療の高度化等により、増加傾向

○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) 令和2年度予算(見込み)

歳出

(単位:百万円)

区 分		2年度 予算見込 (A)	元年度 当初予算 (B)	増 減 (A-B)	主 な 要 因
保険 給付費	一般分	92,502	90,917	1,585	1人あたり医療費の増による増
	退職分	3	133	▲ 130	
	計	92,505	91,050	1,455	
国 保事業 費納付 金	医療分	31,445	30,209	1,236	激変緩和措置見直しによる増
	支援分	9,160	8,588	572	激変緩和措置見直しによる増
	介護分	3,328	3,172	156	激変緩和措置見直しによる増
	計	43,933	41,969	1,964	
保健事業費		993	923	70	
その他		2,929	2,678	251	
合 計		140,360	136,620	3,740	

歳入

(単位:百万円)

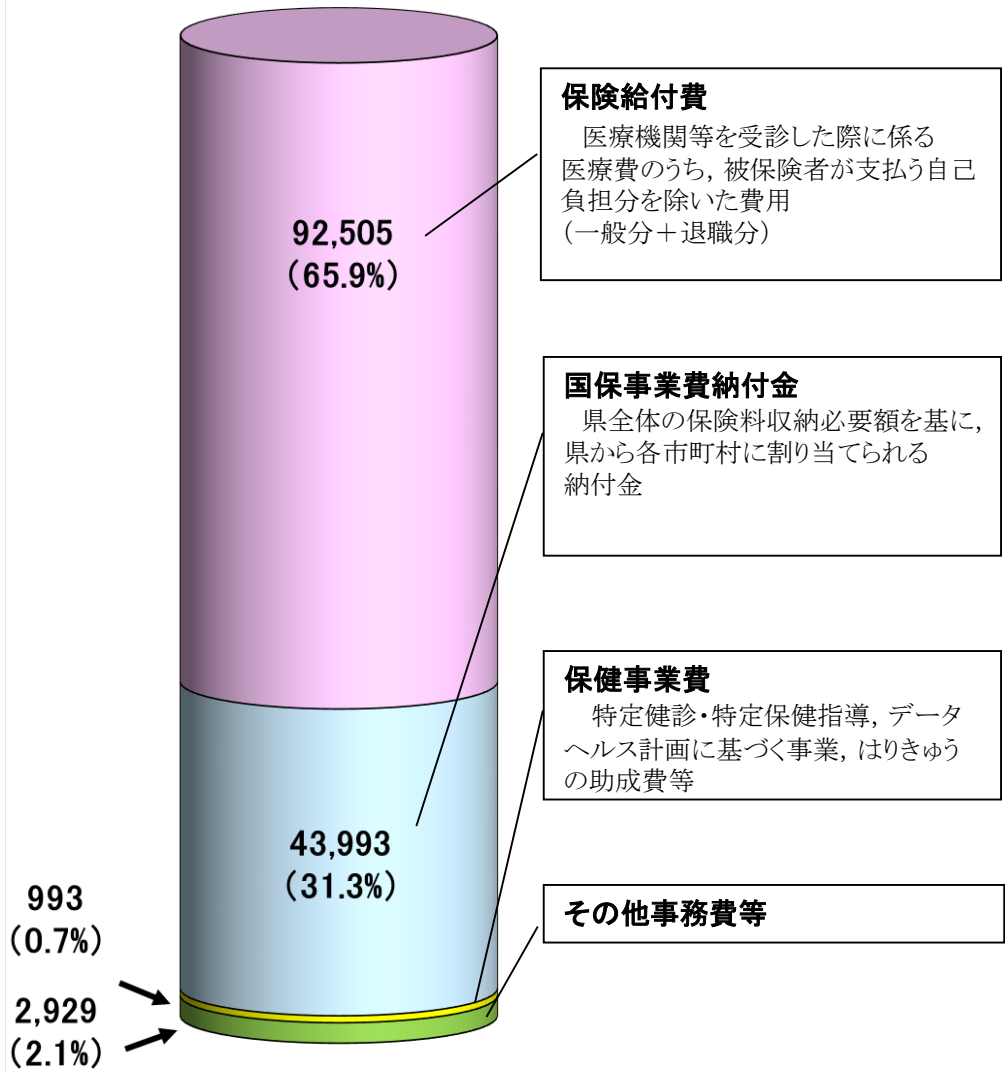
区 分		2年度 予算見込 (C)	元年度 当初予算 (D)	増 減 (C-D)	主 な 要 因
保 険 料	現年度分	25,218	24,571	647	赤字削減・解消計画に基づく増
	滞納繰越分	1,865	1,598	267	
	計	27,083	26,169	914	
国庫支出金		11	39	▲ 28	
県 支 出 金	保険給付費等交付金 (普通)	91,390	90,164	1,226	保険給付費の増による増
	保険給付費等交付金 (特別)等	1,761	1,188	573	
	特定健診等負担金	258	228	30	
	計	93,409	91,580	1,829	
繰入金		19,308	17,293	2,015	激変緩和措置見直しによる増
その他		549	1,539	▲ 990	前年度繰越金の減
合 計		140,360	136,620	3,740	

※令和2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。

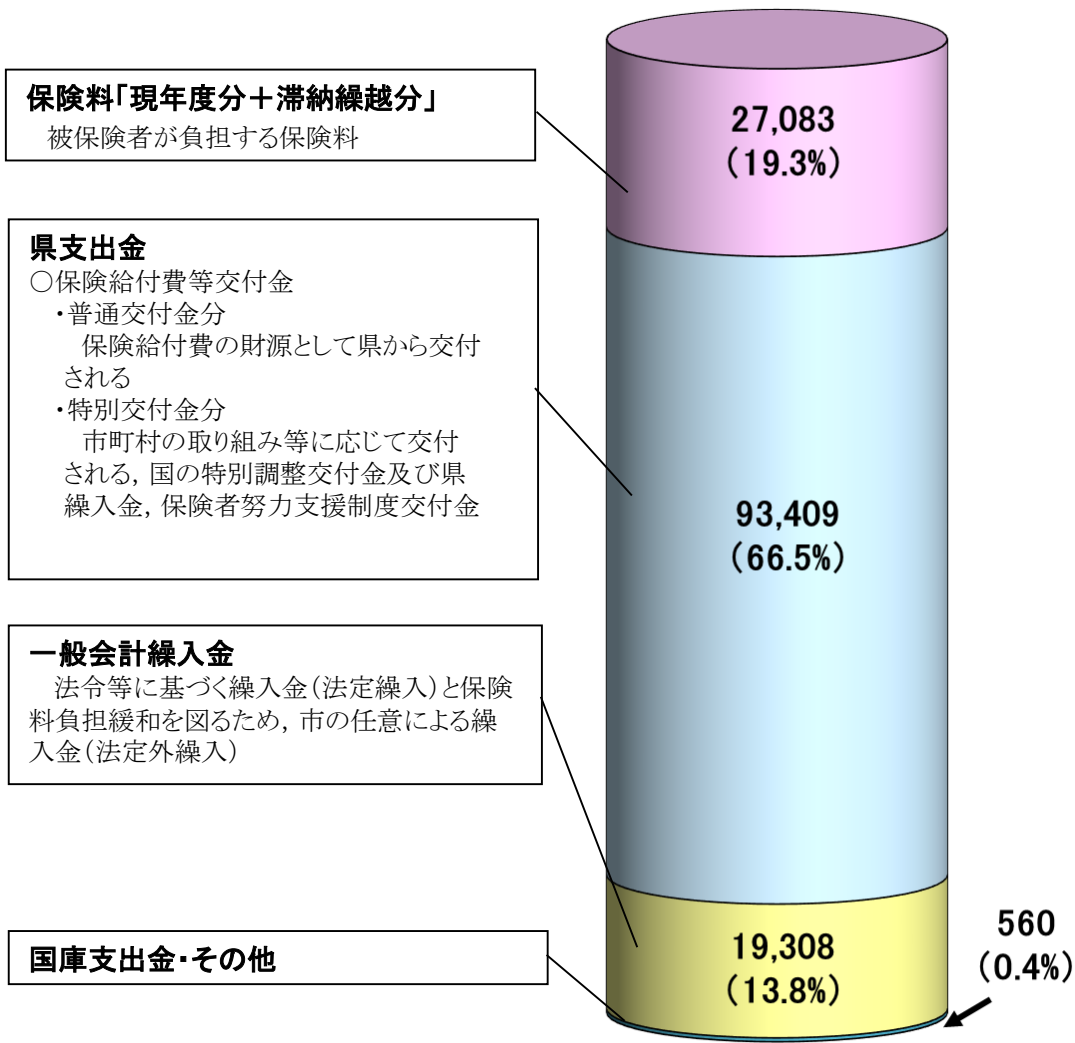
なお、予算は3月議会の議決を経て成立するものである。

(3) 予算構成の概要

歳出 140,360百万円



歳入 140,360百万円

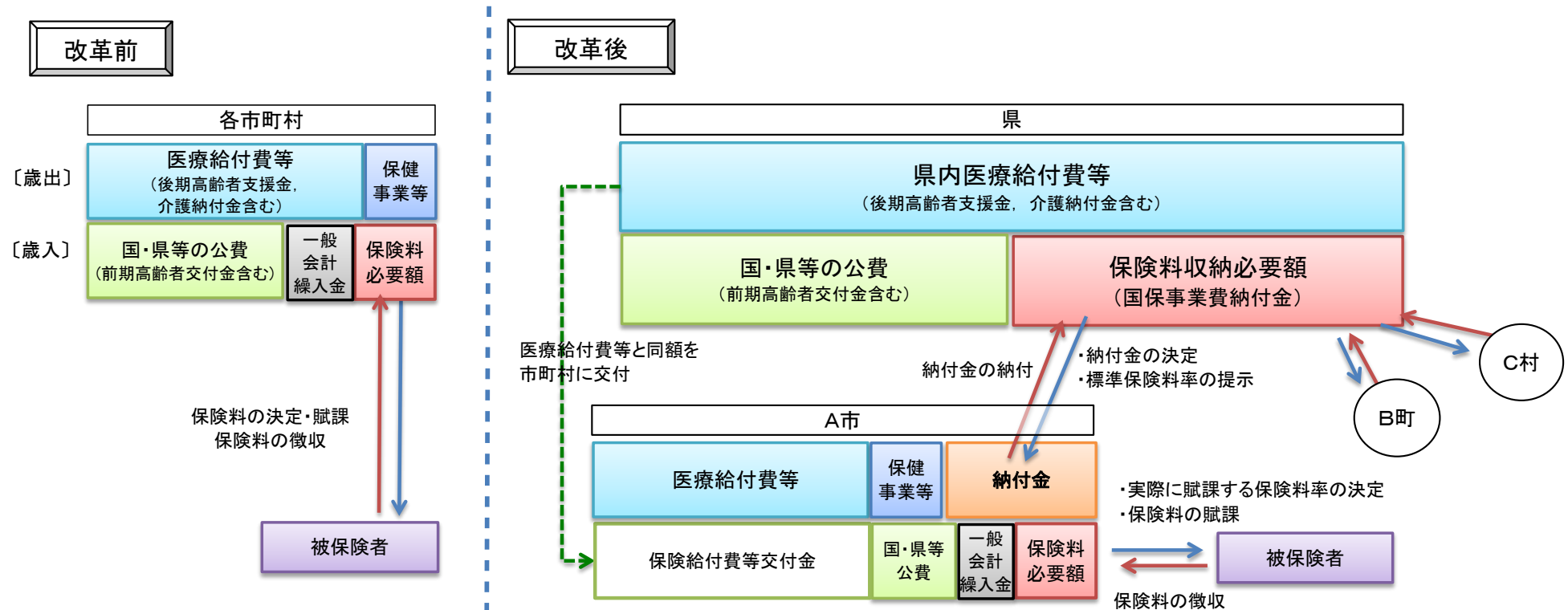


(4) 福岡県の納付金算定における激変緩和措置の見直しについて

○国民健康保険事業の都道府県単位化に伴う財政運営のイメージ

国民健康保険事業は、平成30年度から財政運営の都道府県単位化が実施され、新たに都道府県は、財政運営の責任主体として中心的役割を担うことになった。

- ◆ 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。



○福岡県の令和2年度以降の納付金算定における激変緩和措置について

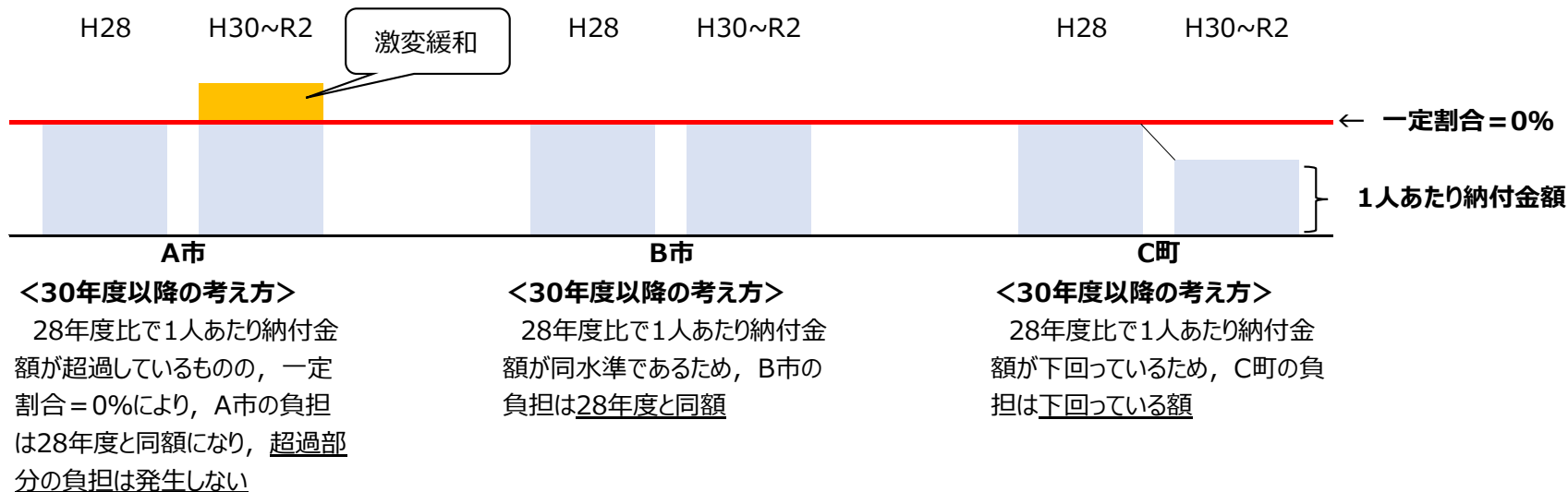
＝激変緩和措置の方針(平成30年度～)＝

激変緩和措置の期間は6年間(平成30年度～令和5年度)だが、制度施行3年間(令和2年度まで)は、「一定割合＝0%」(平成28年度の負担水準を超えない)として激変緩和措置を実施(3年後に見直し)

「一定割合＝0%」とした理由

- 円滑な制度施行のために、改革初年度は被保険者の負担を極力抑えるという国からの要請に対応
- 歳出:被保険者数の減少に伴い、保険給付費が平成27年度をピークに減少傾向にあった
- 歳入:制度改革に伴う普通調整交付金等の国費の拡充や、前期高齢者交付金も増加傾向にあった

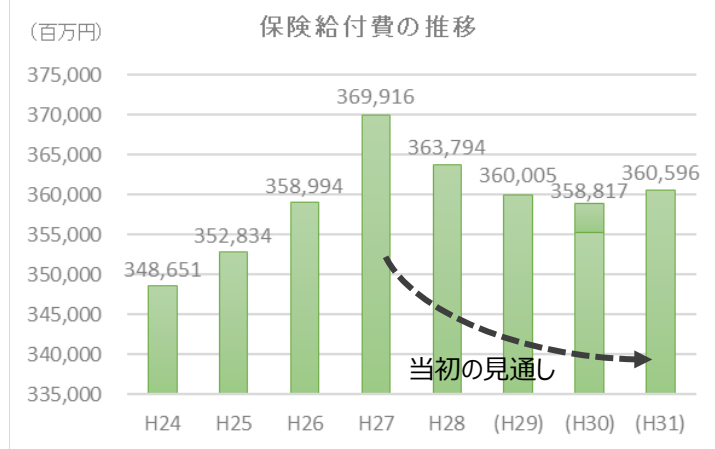
【参考】激変緩和措置のイメージ図



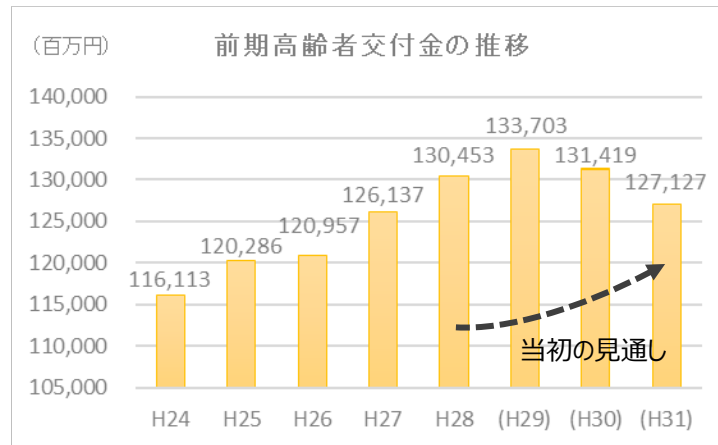
制度施行2年目である令和元年度納付金算定において、納付金額が大きく増加

- 歳出：減少傾向にあった保険給付費が平成30年度と比べて増加となった
- 歳入：増加傾向にあった前期高齢者交付金や普通調整交付金等の公費が大幅に減少となった

歳出

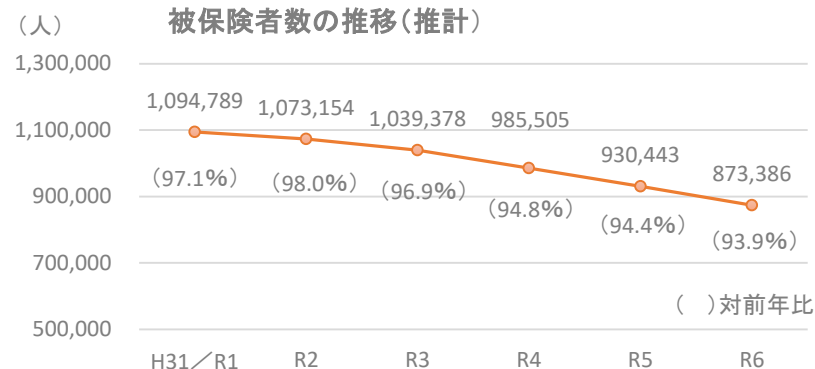


歳入

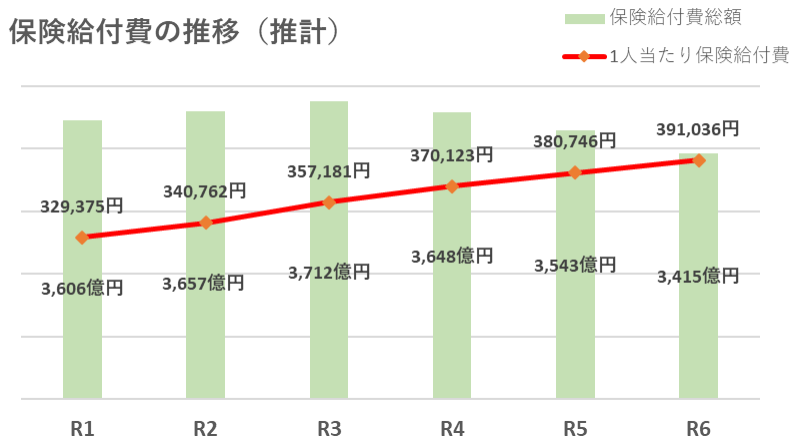


福岡県において令和2年度以降の状況を推計

- 被保険者数：一貫して減少傾向にあり，令和4年度以降は，毎年度5万人以上が減少の見込み
- 1人当たり保険給付費：一貫して増加傾向の見込み
- 保険給付費総額：令和3年度まで増加し，令和4年度からは減少の見込み



保険給付費の推移(推計)



＝激変緩和措置の方針(令和2年度以降)＝

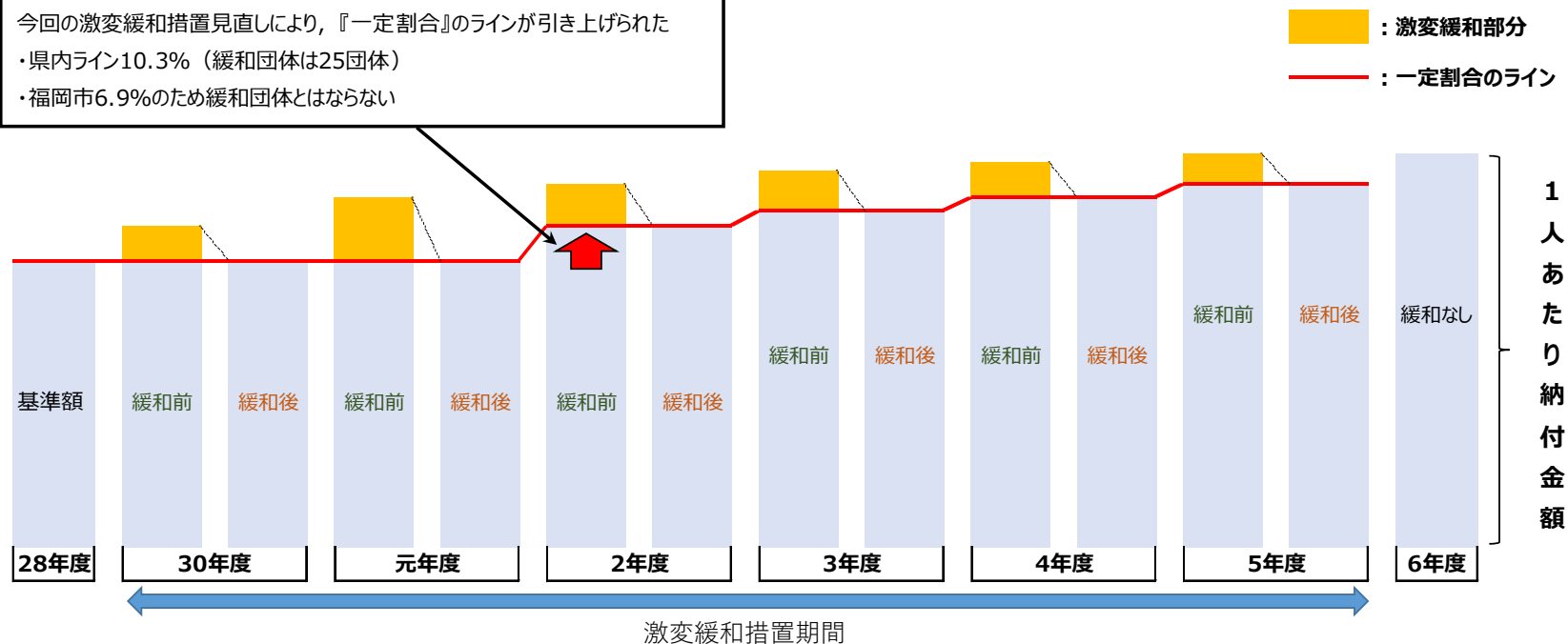
福岡県において、令和元年度納付金算定結果及び将来見通しを踏まえ、制度施行3年間「一定割合＝0%」とする激変緩和措置の方針を、1年前倒して、令和2年度納付金算定から見直すこととし、福岡県国民健康保険運営協議会へ下記の新旧対照表のとおり諮問を行っているもの。(答申:1/29予定)

【参考1】納付金算定における激変緩和措置の新旧対照表

現行の激変緩和措置	見直し後の激変緩和措置
【負担割合】 ・30年度から2年度まで: 一定割合(※1)＝0% ・3年度から5年度まで: 未定 ※1: 平成28年度比での1人あたり納付金額の伸び率	【負担割合】 ・30年度から元年度まで: 一定割合(※1)＝0% (1年前倒して終了) ・2年度から5年度まで: 一定割合＝自然増(※2)＋α(※3) ※2: 平成28年度比での1人あたり保険給付費等の伸び率 ※3: 激変緩和措置の収束に向けた調整値

【参考2】激変緩和措置のイメージ(医療費の自然増等により納付金が増加する場合)

今回の激変緩和措置見直しにより、『一定割合』のラインが引き上げられた
 ・県内ライン10.3%(緩和団体は25団体)
 ・福岡市6.9%のため緩和団体とはならない



5. 令和2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			
令和2年度 一人あたり保険料(必要収入額)			
	年 額	(対元年度比)	
医療給付費分	53,967 円	(439円引き上げ)	
後期高齢者支援金等分	20,032 円	(1,561円引き上げ)	
介護納付金分	24,188 円	(2,339円引き上げ)	

【参考】1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	
H22	73,999	—	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	
R1	〃	—	21,849	▲ 178	93,848	▲ 178	
R2 (案)	73,999	2,000	24,188	2,339	98,187	4,339	

○令和2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	92,502		
	国保事業費納付金	31,079	9,160	3,329
	保健事業費	993		
	その他	120	37	18
	合 計 (A)	124,694	9,197	3,347
歳入	県支出金	92,995	245	75
	滞納繰越保険料	991	366	148
	前年度繰越金	188		
	その他	292		
	小 計 (B)	94,466	611	223
	一般会計繰入金 (C)	13,498	2,376	845
	現年度保険料(A-B-C=D)	16,730	6,210	2,279
合 計		124,694	9,197	3,347
被保険者数 (E)		310,000 人	310,000 人	94,200 人
年額 一人あたり保険料(予算値) (D) ÷ (E)		53,967 円	20,032 円	24,188 円

令和2年度保険料のポイント

国の制度改正により策定する赤字削減・解消計画に基づき、医療分と支援分の合計で、一人あたり保険料を2,000円引き上げる(約3%増)。

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上げる。

【一人あたり保険料】

区 分	令和2年度(案)	令和元年度	増減	伸び率
① 医療分	53,967円	53,528円	439円	0.82%
② 支援分	20,032円	18,471円	1,561円	8.45%
① + ②	73,999円	71,999円	2,000円	—
③ 介護分	24,188円	21,849円	2,339円	10.71%
① + ② + ③	98,187円	93,848円	4,339円	4.62%

① 医療分

- ・国制度改正により策定する赤字削減・解消計画に基づき、医療分と支援分の合計で2,000円引き上げるため、一人あたり保険料は、支援分増との差し引きで、439円引き上げ。

<参考>

県が示す医療分納付金が、激変緩和措置の見直しに伴い増加したことにより、保険料負担も同程度増加することになるが、被保険者の急激な保険料負担増に配慮し、保険料に転嫁せず、引き上げを行わない。

赤字削減・解消計画に基づく保険料2,000円

+

県納付金の増加分
8,000円に相当する
保険料

=

本来引き上げるべき
保険料



市独自の激変緩和措置により、保険料に転嫁しない。

② 支援分

- ・県が示す支援分納付金が、激変緩和措置の見直しに伴い増加したことにより、一人あたり保険料は1,561円引き上げ。

③ 介護分

- ・県が示す介護分納付金が、激変緩和措置の見直しに伴い増加したことにより、一人あたり保険料は2,339円引き上げ。

<参考> 1人あたり納付金額の前年度比較

	2年度	元年度	増減額	伸び率
医療分	101,166円	95,160円	6,006円	6.3%
支援分	29,472円	27,053円	2,419円	8.9%
介護分	34,355円	32,265円	2,090円	6.5%
加重平均 ※	10,709円	9,995円	714円	7.1%
合計	164,993円	154,478円	10,515円	6.8%
加重平均 ※	141,347円	132,208円	9,139円	6.9%

※被保険者総数から介護分対象者を除した数値を介護分に乘じた額

参考：政令市や他の医療保険の状況

○政令市の令和元年度の1人あたり保険料が、平均82,458円であるのに対して、福岡市は、保険料水準や被保険者の保険料負担に配慮し、法定外繰入金により、1人あたり保険料(医療分+支援分)を71,999円に8年間(23年度以降)据え置いてきた。

また、政令市の令和元年度の1人あたり保険料(医療分+支援分)は、前年度比、平均2,149円の増(約3%増)で、23年度比では、平均5,631円の増(約7%増)となっている。

■政令市の1人あたり保険料（令和元年度）

札幌市	仙台市	さいたま市	千葉市	川崎市	横浜市	相模原市	新潟市	静岡市	浜松市	
78,320円	80,215円	85,740円	85,410円	102,394円	91,887円	82,638円	78,914円	79,238円	95,497円	
名古屋市	京都市	大阪市	堺市	神戸市	岡山市	広島市	北九州市	熊本市	福岡市	平均
90,490円	71,086円	73,430円	77,492円	85,683円	83,545円	87,325円	67,657円	80,192円	71,999円	82,458円

○福岡市の保険料が約3%増加見込みに対して、協会けんぽの保険料率は、23年度比で約7%増加している。

■協会けんぽの保険料率の推移

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	
										23年度比 伸び率
保険料率（介護なし）	9.58%	10.12%	10.12%	10.00%	10.09%	10.10%	10.19%	10.23%	10.24%	6.9%
保険料率（介護あり）	11.09%	11.67%	11.67%	11.72%	11.67%	11.68%	11.84%	11.80%	11.97%	7.9%

※協会けんぽのHP掲載の健康保険・厚生年金保険の保険料額表（福岡県）より転記

(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	(対元年度比)
医療分	630,000円	(20,000円引上げ)
介護納付金分	170,000円	(10,000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
元年度	610,000	〃	800,000	〃	960,000	30,000
2年度(案)	630,000	〃	820,000	170,000	990,000	30,000

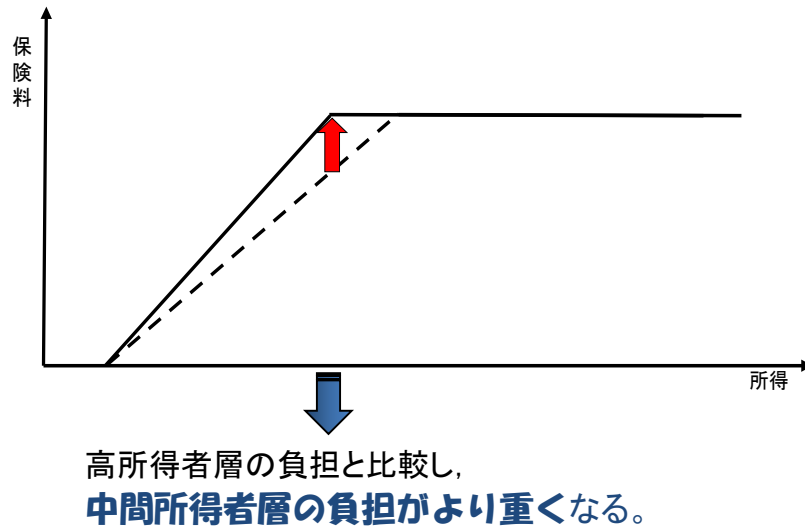
改正の趣旨

- 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

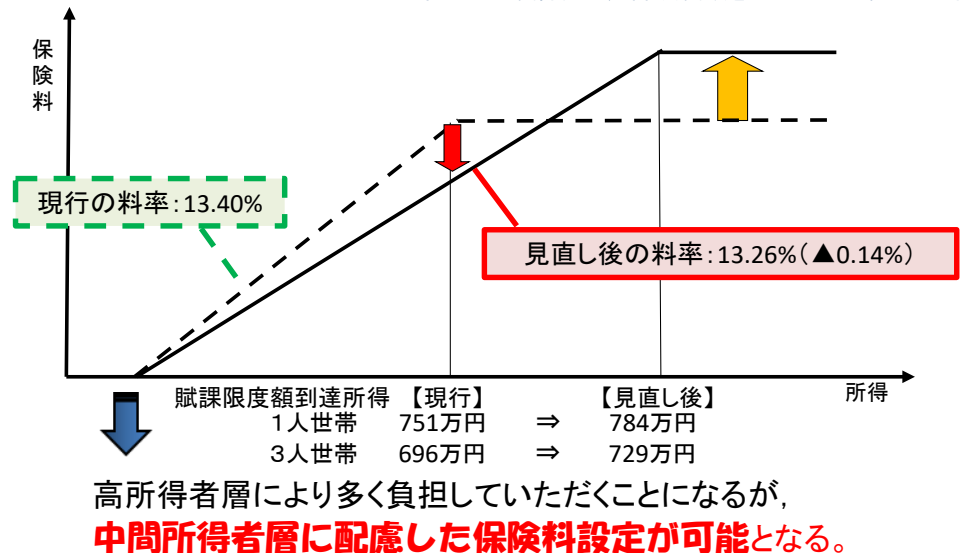
【参考】 医療費が増加し、被保険者の所得が伸びない状況において、必要な保険料収入を確保するための方法

①保険料率（所得割率）の引き上げ



②賦課限度額の引き上げ

※令和元年度算定で賦課限度額を引き上げた場合での試算



○ 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

※令和元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	令和元年度	差引増減
98万円	33万円	22,100	22,100	0
125万円	60万円	72,800	73,200	▲ 400
200万円	122万円	192,200	193,400	▲ 1,200
800万円	600万円	826,100	824,700	1,400

② 3人世帯(うち介護分該当者2人)

(単位:円)

給与収入	所得	引上後	令和元年度	差引増減
98万円	33万円	42,400	42,400	0
125万円	60万円	106,600	106,900	▲ 300
200万円	122万円	231,100	232,500	▲ 1,400
800万円	600万円	888,700	883,200	5,500

(4) 令和2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、令和元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。

※所得割の保険料率は、令和2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。

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		
		令和2年度	前年度比	22年度比	令和2年度	前年度比	22年度比	令和2年度	前年度比	22年度比	令和2年度	前年度比	22年度比	令和2年度	前年度比	22年度比
98万円	33万円	13,100	100	▲ 1,200	4,800	300	600	17,900	400	▲ 600	5,100	500	500	23,000	900	▲ 100
125万円	60万円	43,000	▲ 100	▲ 20,400	16,400	1,400	▲ 2,000	59,400	1,300	▲ 22,400	16,900	1,800	▲ 3,100	76,300	3,100	▲ 25,500
200万円	122万円	113,600	▲ 200	▲ 17,300	43,500	3,600	5,900	157,100	3,400	▲ 11,400	44,800	5,100	3,800	201,900	8,500	▲ 7,600
300万円	192万円	168,400	▲ 600	▲ 27,900	65,000	5,500	9,000	233,400	4,900	▲ 18,900	66,600	7,900	5,300	300,000	12,800	▲ 13,600
359万円	233万円	200,600	▲ 800	▲ 34,000	77,600	6,600	10,700	278,200	5,800	▲ 23,300	79,300	9,500	6,200	357,500	15,300	▲ 17,100
400万円	266万円	226,500	▲ 900	▲ 38,900	87,800	7,500	12,200	314,300	6,600	▲ 26,700	89,600	10,800	7,000	403,900	17,400	▲ 19,700
500万円	346万円	289,200	▲ 1,300	▲ 50,900	112,300	9,600	15,600	401,500	8,300	▲ 35,300	114,500	14,100	14,500	516,000	22,400	▲ 20,800
600万円	426万円	351,900	▲ 1,800	▲ 63,000	136,900	11,800	19,100	488,800	10,000	▲ 43,900	139,400	17,300	39,400	628,200	27,300	▲ 4,500
700万円	510万円	417,800	▲ 2,100	▲ 75,500	162,700	14,100	32,700	580,500	12,000	▲ 42,800	165,500	20,600	65,500	746,000	32,600	22,700
800万円	600万円	488,300	▲ 2,600	▲ 11,700	190,000	16,200	60,000	678,300	13,600	48,300	170,000	10,000	70,000	848,300	23,600	118,300

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		
		令和2年度	前年度比	22年度比	令和2年度	前年度比	22年度比	令和2年度	前年度比	22年度比	令和2年度	前年度比	22年度比	令和2年度	前年度比	22年度比
98万円	33万円	26,200	100	▲ 1,400	9,700	700	1,600	35,900	800	200	8,000	700	900	43,900	1,500	1,100
125万円	60万円	64,800	0	▲ 6,400	24,500	1,900	3,800	89,300	1,900	▲ 2,600	21,800	2,300	2,200	111,100	4,200	▲ 400
200万円	122万円	139,700	▲ 200	▲ 17,100	53,300	4,400	8,000	193,000	4,200	▲ 9,100	49,200	5,500	4,500	242,200	9,700	▲ 4,600
300万円	192万円	212,100	▲ 400	▲ 28,500	81,200	6,600	12,000	293,300	6,200	▲ 16,500	76,300	8,800	6,600	369,600	15,000	▲ 9,900
359万円	233万円	244,200	▲ 700	▲ 34,700	93,800	7,800	13,700	338,000	7,100	▲ 21,000	89,100	10,400	7,600	427,100	17,500	▲ 13,400
400万円	266万円	270,100	▲ 800	▲ 39,600	104,000	8,700	15,200	374,100	7,900	▲ 24,400	99,300	11,700	8,300	473,400	19,600	▲ 16,100
500万円	346万円	332,800	▲ 1,200	▲ 51,600	128,500	10,800	18,600	461,300	9,600	▲ 33,000	124,200	14,900	24,200	585,500	24,500	▲ 8,800
600万円	426万円	395,500	▲ 1,600	▲ 63,600	153,100	13,000	23,100	548,600	11,400	▲ 40,500	149,100	18,100	49,100	697,700	29,500	8,600
700万円	510万円	461,400	▲ 2,000	▲ 38,600	178,900	15,300	48,900	640,300	13,300	10,300	170,000	16,300	70,000	810,300	29,600	80,300
800万円	600万円	531,900	▲ 2,500	31,900	190,000	1,200	60,000	721,900	▲ 1,300	91,900	170,000	10,000	70,000	891,900	8,700	161,900

※前回の保険料改定前である平成22年度と比較

6. 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
R2年度現年度目標収納率 93%
- 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

(1) 収入の確保

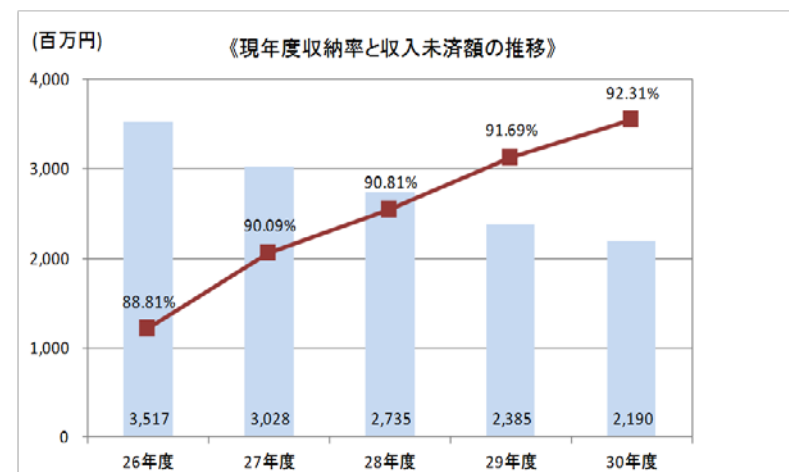
① 保険料収入の確保・収納率の向上の取組

ア. 納付指導の徹底

- ・ 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. 口座振替加入率の向上

- ・ 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, 加入率の向上を図る。
- ・ 今年度導入した「インターネット口座振替受付サービス」の活用を促進し, 国保既加入世帯の加入率の向上を図る。



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。

● 差額通知

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を送付する。

● 広報事業

テレビ・ラジオを活用した広報やジェネリック医薬品切替希望シールの配付により周知を図る。

○ジェネリック医薬品普及率及び削減額

区分	30年度 (実績)	31年度 (目標)	2年度 (目標)
普及率	74.2 %	77.0 %	80.0 %
削減額	365,326 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	30年度 (実績)	31年度 (目標)	2年度 (目標)
効果率	0.17 %	0.22 %	0.23 %
効果額	155,892 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 [平成26年7月～]

医療機関を受診している60歳～74歳の被保険者に、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行い、健康への不安の解消と医療費の適正化を図る。

・訪問健康相談の対象者

- ①月に12日以上、年間2か月以上受診がある頻回受診者
- ②同一疾病で月に3か所以上の受診がある重複受診者

○訪問者数

30年度 (実績)	元年度 (予定)	2年度 (予定)
539 人	309 人	200 人

エ. 柔道整復療養費の適正化 [平成28年度～]

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。

○点検件数・啓発件数

区分	30年度 (実績)	元年度 (予定)	2年度 (予定)
申請書点検件数	163,096 件	160,000 件	160,000 件
照会文書送付件数	9,036 件	8,000 件	8,000 件
啓發文書送付件数	8,848 件	9,000 件	9,000 件

オ. 適正服薬推進事業 [平成30年度～]

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。

・服薬状況に関するお知らせ

重複服薬や併用禁忌等がある対象者に医療機関・薬局への相談を促す通知を送付。

・成果連動型委託[令和元年度～令和3年度]

予め定めた成果指標の達成状況により委託料を支払うことで、民間事業者の創意工夫の発揮や、事業効果の「見える化」「最大化」等を期待する。

○通知書送付数

30年度 (実績)	元年度 (予定)	2年度 (予定)	3年度 (予定)
1,000 人	2,000 人	4,000 人	2,000 人

成果指標:①重複服薬者の改善率, ②併用禁忌服薬者の改善率, ③医療費適正化効果

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(よかドック)

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

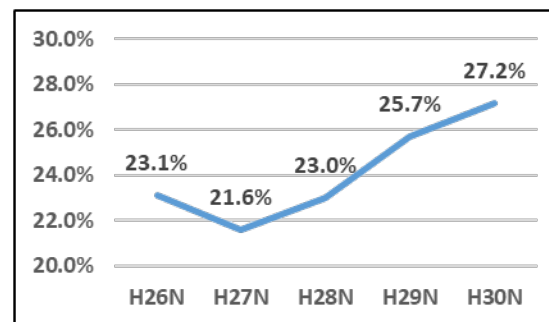
健診の結果, 生活習慣病の発症リスクの高い人に, 医師や保健師, 管理栄養士などが, 食生活や運動等を指導

◆動機付け支援

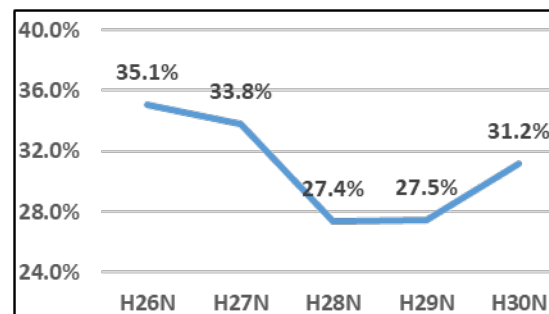
- ①面接による支援 ②原則3ヵ月後に評価

◆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



健康づくりイメージキャラクター
よかろーもん



● 特定健診受診率向上の主な取り組み

・よりみち健診の実施(平成29年度～)

市民の受診機会を増やすため、医療保険の種類によらず、よかドックやがん検診などさまざまな健診を一度に受診できる集団健診を、協会けんぽ等と連携しながら総合図書館や特別養護老人ホームなどで実施。

よりみち健診の実施状況

	29年度	30年度	元年度
実施個所数	2	6	8
受診者数	42 (9)	353 (108)	441 (157)

()内はよかドック受診者数

・集団健診ウェブ予約の開始(令和元年度～)

スマホ等でいつでもどこでも健診予約ができるよう、令和元年12月から、福岡市の健診専用サイト「けんしんナビ」において集団健診のウェブ予約を開始。

◆ウェブ予約人数(R1.12.2～R2.1.6) 202人

・よかドック医療情報収集事業(令和元年度～)

通院等により特定健診と同等の検査データを持つよかドック未受診者からデータの提供を受け、「みなし健診」として取り扱う「よかドック医療情報収集事業」を開始。

◆実施時期 令和2年2月～3月

◆対 象 過去5年間よかドック未受診で、尿検査と血液検査データがある人 約3,000人

・効果的な個別勧奨を実施

受診履歴や生活習慣病の治療の有無など、特性に応じた内容のダイレクトメールとコールセンターを活用した電話勧奨を実施。

● 特定保健指導実施率向上の取り組み

・特定健診・特定保健指導に関する連絡会議の設置(令和元年度～)

特定保健指導実施率の向上に向け、医療関係者・研究者等との連絡会議を設置し、医療機関へのアンケートによる現状把握の上、実施方式の見直しや遠隔面接モデル事業の実施方策等について検討を行う。

◆医療機関へのアンケート

実施時期 令和2年1月

対 象 1,282か所(よかドック実施 608, 未実施 674)

I. 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)のリスクが高い未治療者を早期改善・治療につなげることで医療費の増加抑制を図るため, 保健指導及び医療機関の受診勧奨を実施。

○特定健診の結果から, 下記のいずれの要件も満たす被保険者を対象

- ・血糖・血圧・脂質のいずれかの数値が受診勧奨値に該当する人
- ・健診後も治療を開始していない人

	30年度	元年度	2年度 (予定)
対象者数(基準該当者数)	1,111 人	980 人	1,000 人
保健指導及び受診勧奨実施者数	597 人	784 人	
治療開始者数	230 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に, 治療継続の必要性や合併症について, 正しい情報の提供及び保健指導を実施し, 生活習慣の改善及び適切な治療行動につなげる。

	30年度	元年度	2年度 (予定)
受診勧奨通知送付者数	496人 (378人)	458 人	500 人
保健指導実施者数	200 人		
勧奨通知および保健指導による 治療再開者数	100 人		

・ 生活習慣改善推進事業 [平成29年度～]

肥満の改善による生活習慣病の早期予防のため, BMI 25以上の人を対象に, スポーツクラブやさざんぴあ博多において, トレーナーが対象に合わせた運動や食事の支援を約3カ月間行うプログラムを実施。

なお, さざんぴあ博多のほか, 他の市施設における事業展開を検討。

	スポーツクラブ			市施設		
年度	30年度	元年度	2年度 (予定)	30年度	元年度	2年度 (予定)
実施者数	110人	110 人	100 人	19人	21 人	50 人
終了者数	76人			14人		

③福岡市国民健康保険医療費適正化計画(第2期)の中間評価

福岡市国民健康保険医療費適正化計画(第2期)(計画期間:平成30年度～令和5年度)について, 評価を行い, 必要に応じて計画期間後半の事業の見直しを図る。

● 報告 制度改正について

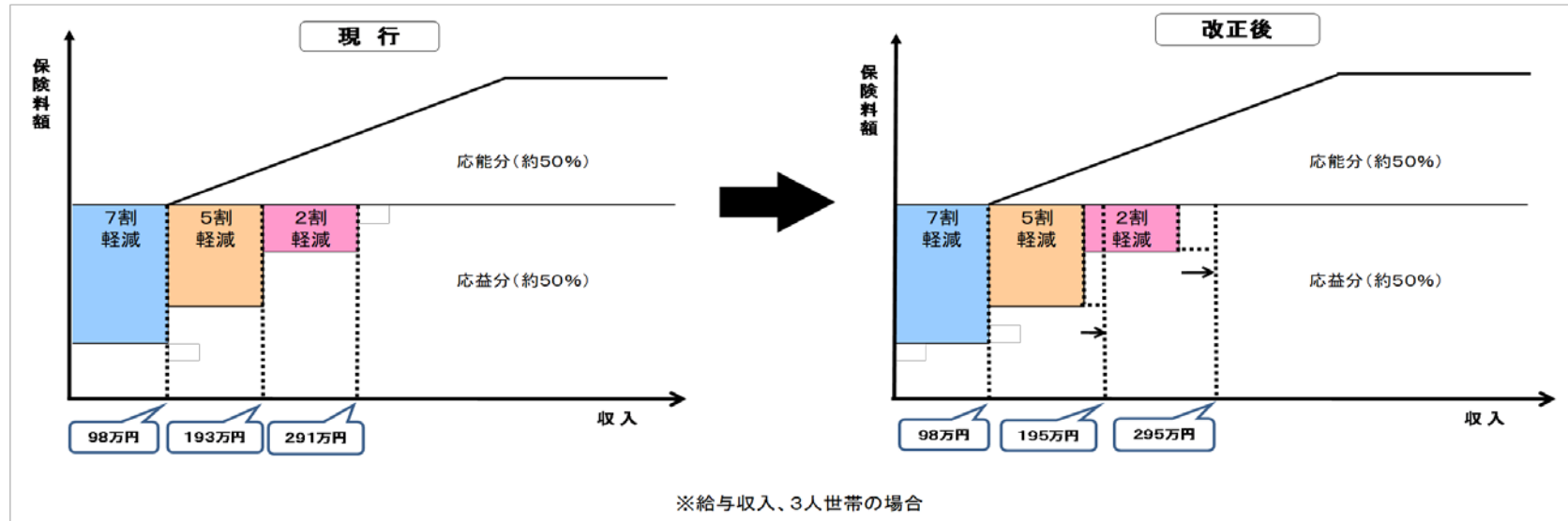
(1) 国の改正

① 低所得者に係る保険料負担軽減の所得基準額の見直し(令和2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を引き上げる。

○ 所得基準額

5割軽減	[現 行] 33万円 + 28万円	×	被保険者数
	[改正後] 33万円 + <u>28.5万円</u>	×	被保険者数
2割軽減	[現 行] 33万円 + 51万円	×	被保険者数
	[改正後] 33万円 + <u>52万円</u>	×	被保険者数



● その他 今後の審議・答申予定について

○ 第2回運営協議会

日 時：令和 2年 1月28日(火)17:00から

場 所：天神ビル 11階 10号会議室
(福岡市中央区天神2丁目12番1号)

内 容：審議, 答申(案)のとりまとめ

○ 答 申

日 時：令和 2年 2月 5日(水) 13:30

● 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～令和3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 又 は 保 険 者 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	福岡市議会議員	あまの こう 天野 こう
	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	こんどう さとみ 近藤 里美
	【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
	【副会長】 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	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
	地方職員共済組合福岡県支部	こばやし あやこ 小林 文子

※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	舟越 伸一
	理事	井口 宏樹
	生活福祉部長	小川 明子
	保険年金課長	中川原 伸之
	保険医療課長	鹿野 由紀
区 役 所	東区保険年金課長	松田 孝子
	博多区保険年金課長	吉野 靖啓
	中央区保険年金課長	永尾 知浩
	南区保険年金課長	山口 鉄平
	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	牧園 健司

【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 生活福祉部 保険年金課