

平成26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26年8月22日(金)
午後5時～午後6時30分(予定)
場 所：天神ビル11階 10号会議室

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
- 会長・副会長の選任について
- 議題 1 出産育児一時金の額の改正について 【諮問】
- 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25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26年度の保険料について
 - 6. 国への主な要望事項
 - 7. 国の動向について
- 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26年7月1日～平成28年6月30日)

	役職名等	氏名
被 保 険 者 代 表	福岡市食品衛生協会 理事	杉元 美智代
	博多人形商工業協同組合 理事	中野 浩
	福岡市七区男女共同参画協議会 代表	野田 孝恵
	福岡市自治協議会等7区会長会 代表	平山 清子
	福岡市漁業協同組合 統括部長	三島 信雄
	福岡市農業委員会 農地部会長	笠 信一
保 険 医 又 は 保 険 薬 剤 師 代 表	福岡市医師会 会長	江頭 啓介
	福岡市医師会 副会長	平田 泰彦
	福岡市医師会 常任理事	浦川 周一
	福岡市歯科医師会 会長	熊澤 榮三
	福岡市歯科医師会 副会長	堀尾 明秀
	福岡市薬剤師会 会長	瀬尾 隆

	役職名等	氏名
公 益 代 表	九州大学大学院 医学研究院准教授	鮎澤 純子
	福岡大学 名誉学長	石田 重森
	九州大学大学院 医学研究院教授	馬場園 明
	福岡市議会議員	今林 ひであき
	福岡市議会議員	中山 郁美
	福岡市議会議員	松野 隆
被 保 険 者 代 表 等	地方職員共済組合 福岡県支部 事務長	鎌田 博敬
	全国健康保険協会福岡支部 企画総務部保健グループ長	上村 景子

● 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 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18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)
平成24年7月～	〃	〃

● 議題 1 出産育児一時金の額の改正について 【諮問】

1. 提案理由

健康保険法施行令が年内に改正され、平成27年1月1日から、出産育児一時金の額が改正される見込みのため、本市国民健康保険事業においても同様の改正を行う必要があるものです。

2. 改正内容

(1) 給付額(出生児一人あたりの額)

出産育児一時金	現行	改正後(予定)
支給基準額	390,000円	404,000円
加算基準額	30,000円	16,000円
計	420,000円	420,000円

※健康保険法施行令により改正される額

(2) 施行期日

健康保険法施行令の改正施行日(予定:平成27年1月1日)

3. 改正理由

今回の健康保険法施行令の改正により、出産育児一時金の額の改正が、本市市民の大半を占める被用者保険の被保険者を対象に適用されるため、被用者保険と国民健康保険間の整合性を図る必要があるものです。

4. 出産育児一時金の額の推移

改正時期	出産育児一時金	改定率
平成 4年 4月 1日	240,000 円	184.62
平成 6年10月 1日	300,000	125.00
平成18年10月 1日	350,000	116.67
平成21年 1月 1日(※)	350,000 (380,000)	100.00
平成21年10月 1日	390,000 (420,000)	111.43
平成27年 1月 1日 (改正案)	404,000 (420,000)	103.59

※ 平成21年1月1日から「産科医療補償制度」が開始。
制度に加入する分娩機関で出産した場合は3万円が加算され、
()は、その場合の額である。

5. 産科医療補償制度について

分娩時の医療事故では、過失の有無の判断が困難な場合が多く、裁判で争われる傾向があり、このことが産科医不足の理由の一つであることから、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、

①分娩に係る医療事故により障害等が生じた患者に対して救済する。

②紛争の早期解決を図る。

③事故原因の分析を通して産科医療の質の向上を図る。 ことを目的に創設された制度です。

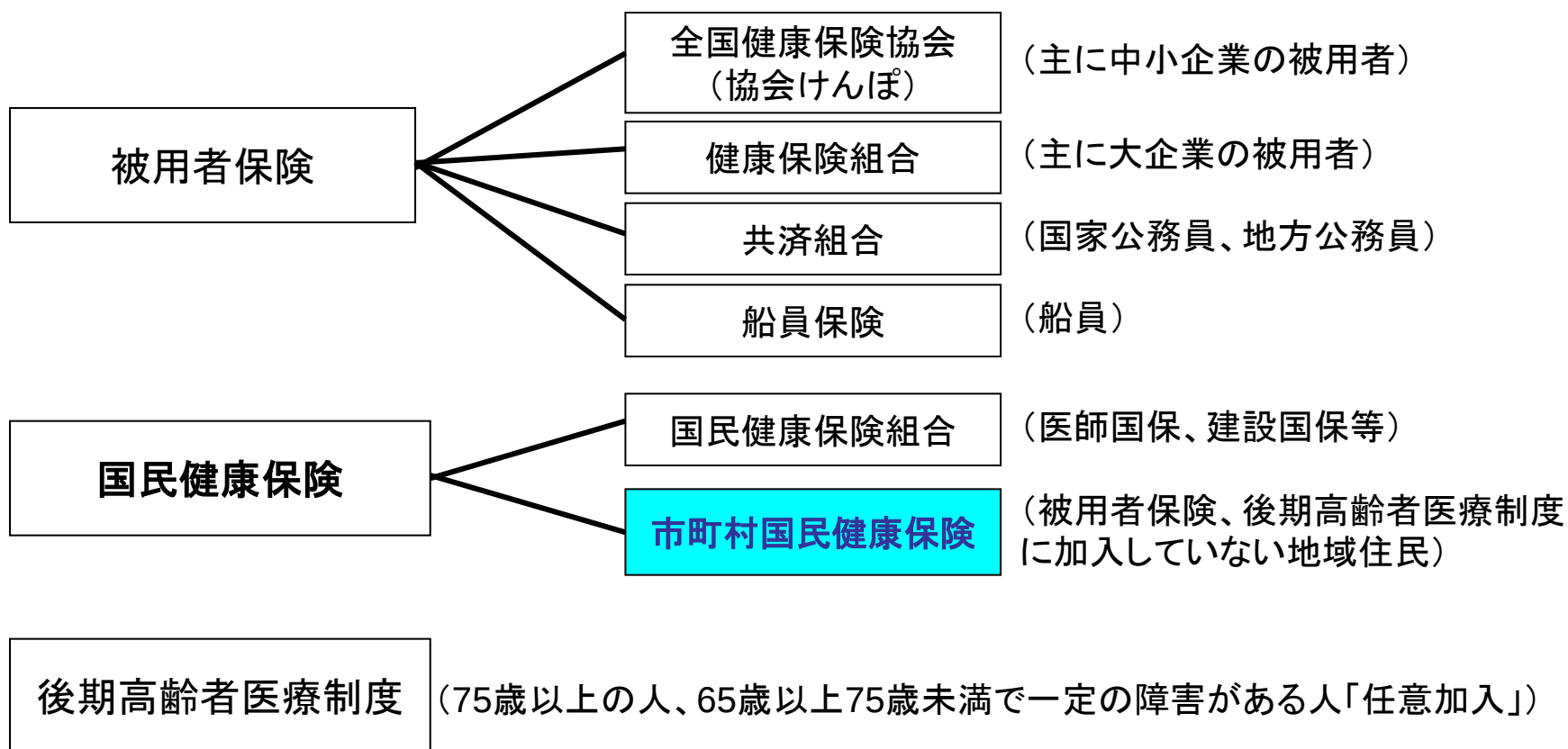
この制度に加入している分娩機関は所定の掛け金を運営組織に支払うため、当該分娩機関で分娩した被保険者に給付する出産育児一時金は、掛け金額を加算した額となります。

● 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

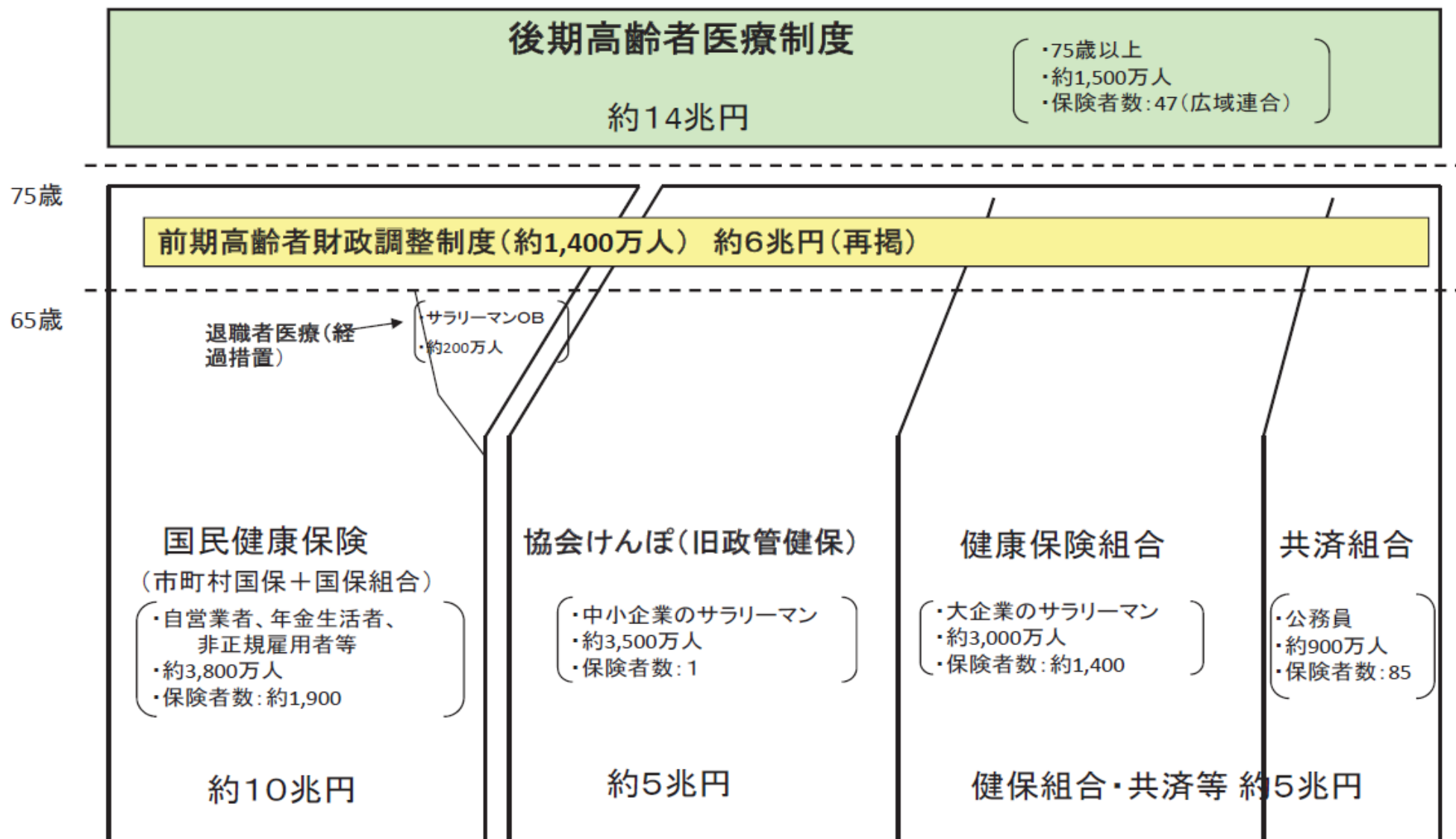
(1) 医療保険の種類・体系

① 医療保険の種類



②医療保険の体系

(厚生労働省資料より)



※1 加入者数・保険者数は、平成24年3月末の数値(速報値)

※2 金額は平成25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24年3月末)	1, 717	1	1, 443	85
加入者数 (平成24年3月末)	3, 520万人 (2,036万世帯)	3, 488万人 (被保険者1,963万人) (被扶養者1,525万人)	2, 950万人 (被保険者1,555万人) (被扶養者1,395万人)	910万人 (被保険者451万人) (被扶養者460万人)
加入者平均年齢 (平成23年度)	50. 0歳	36. 3歳	34. 1歳	33. 4歳 (平成22年度)
65～74歳の割合 (平成23年度)	31. 4%	4. 7%	2. 5%	1. 5% (平成22年度)
加入者一人当たり医療費 (平成23年度)	30. 9万円	15. 9万円	14. 2万円	14. 4万円 (平成22年度)
加入者一人当たり平均所得 (平成23年度)(※1)	83万円	137万円	198万円	229万円 (平成22年度)
加入者一人当たり平均保険料 (平成23年度)(※2) <事業者負担込>	8. 2万円 一世帯当たり 14. 2万円	9. 9万円<19.7万円> 被保険者一人当たり 17.5万円<35.0万円>	10. 0万円<22.1万円> 被保険者一人当たり 18.8万円<41.7万円>	11. 2万円<22.4万円> 被保険者一人当たり 22.7万円<45.5万円> (平成22年度)
保険料負担率(※3)	9. 7%	7. 2%	5. 0%	4. 9% (平成22年度)

(※1) 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。

(※2) 加入者一人当たり平均保険料には、介護分は含まない。

(※3) 保険料負担率は、加入者一人当たり平均保険料を加入者一人当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（31.4%）、組合健保（2.5%）
- ・ 一人あたり医療費：市町村国保（30.9万円）、組合健保（14.2万円）

②低所得者が多く、所得水準が低い

- ・ 加入者一人当たり平均所得：市町村国保（83万円）、組合健保（198万円）
- ・ 無所得世帯割合：23.4%

③保険料負担が重い

- ・ 市町村国保（9.7%）、組合健保（5.0%）

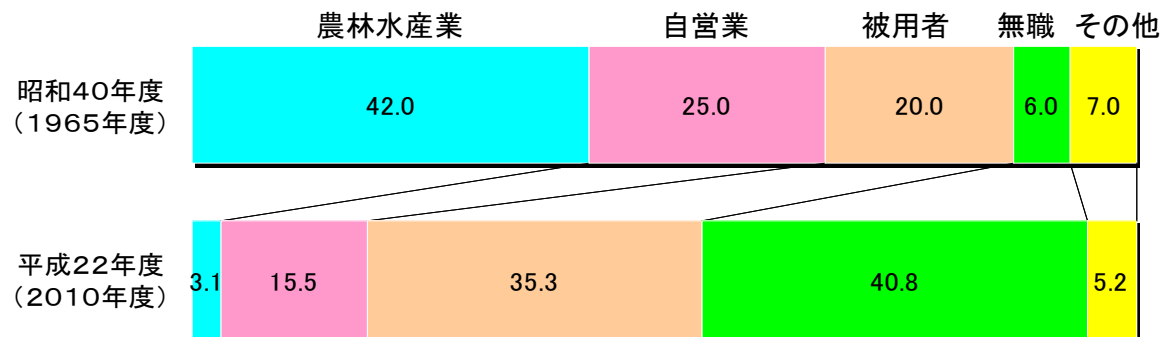
④保険料の収納率低下

- ・ 収納率：平成11年度 91.38% → 平成23年度 89.39%

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3,900億円（うち決算補てん等の目的：約3,500億円）
 - ・ 繰上充用額：約1,500億円
- ※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

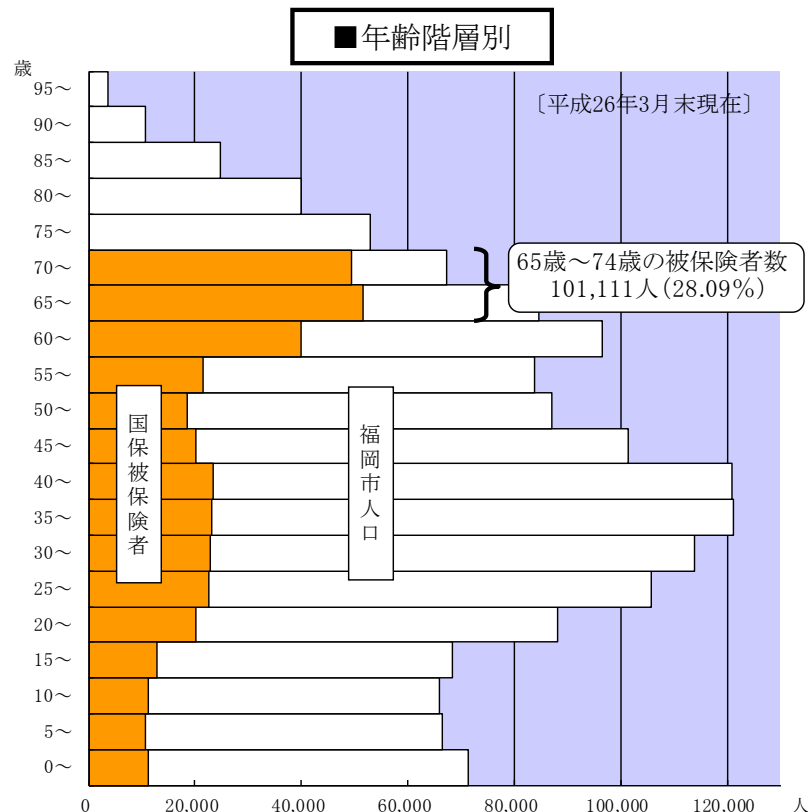
(1) 加入者について(年齢階層別・所得階層別)

(単位:世帯)

	国保世帯数 (A)	全市世帯数 (B)	国保世帯の割合 (A)÷(B)
24年度	226,538	710,952	31.9%
25年度	228,498	723,232	31.6%
増減	1,960	12,280	

(単位:人)

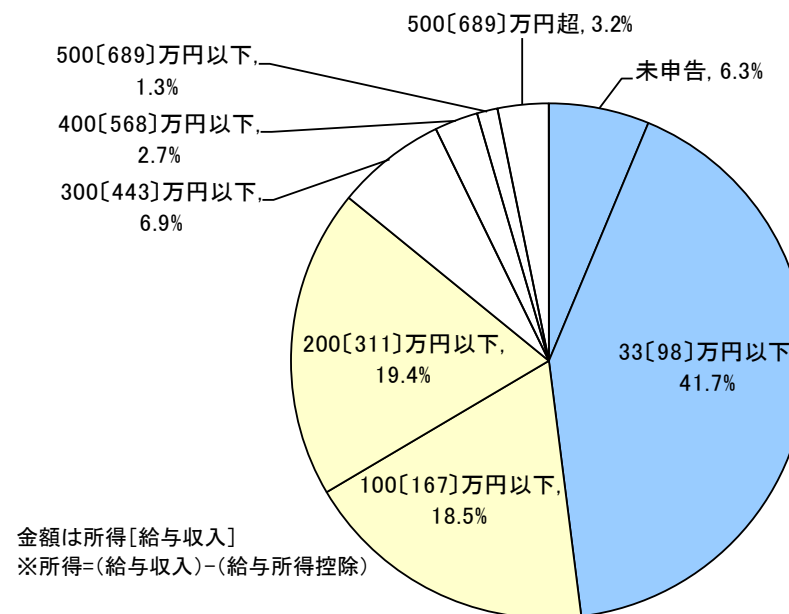
	国保被保険者数 (A)	全市人口 (B)	国保被保険者の割合 (A)÷(B)
24年度	365,043	1,457,194	25.1%
25年度	364,300	1,471,292	24.8%
増減	▲ 743	14,098	



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

〔平成26年7月末現在〕



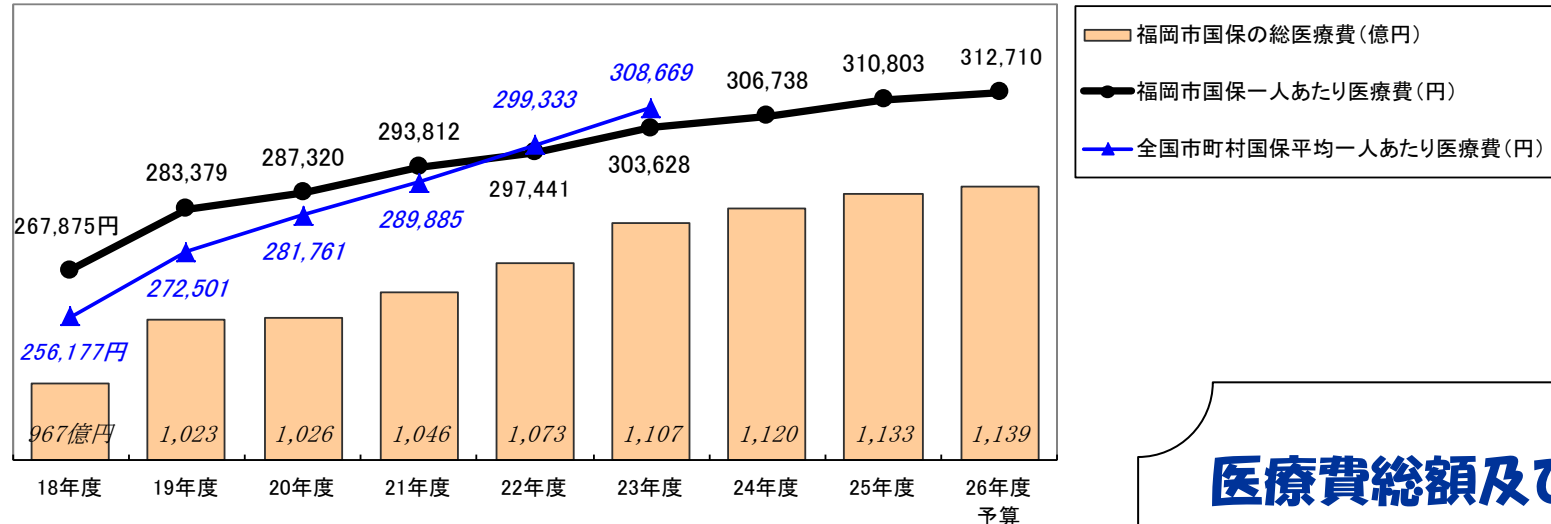
約半数は所得割が賦課されない。



200万円以下の低所得者層の保険料負担感が重い。

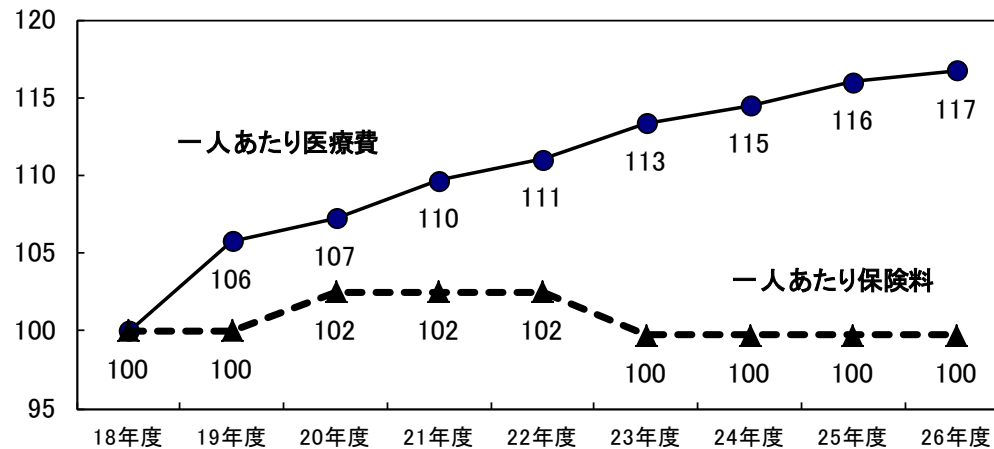
(2)一人あたり医療費及び保険料の推移

○福岡市国保の一人あたり医療費・総医療費の推移



※「一人あたり医療費」は、19～24年度は決算、25年度は決算見込、26年度は予算

○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

**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。**

(3)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
H23	71,999	▲ 2,000	20,341	▲ 654	92,340	▲ 2,654
H24	71,999	0	21,118	777	93,117	777
H25	71,999	0	23,717	2,599	95,716	2,599
H26	71,999	0	23,845	128	95,844	128

医療分と支援分の合計は、

- ・収納対策の強化
- ・一般会計の特別な繰入

により、

平成23年度に2,000円
引き下げた後も据え置いて
いるため、

「18年度の保険料水準」
となっている。

○繰入金の推移

(単位:億円)

年度	繰入総額	法定	法定外	うち 特別な繰入	
H23予算	187.8	116.8	71.0	8.9	引下げ
H24予算	180.6	123.9	56.7	0.5	据置
H25予算	172.0	120.4	51.6	4.3	〃
H26予算	176.0	129.9	46.1	4.0	〃



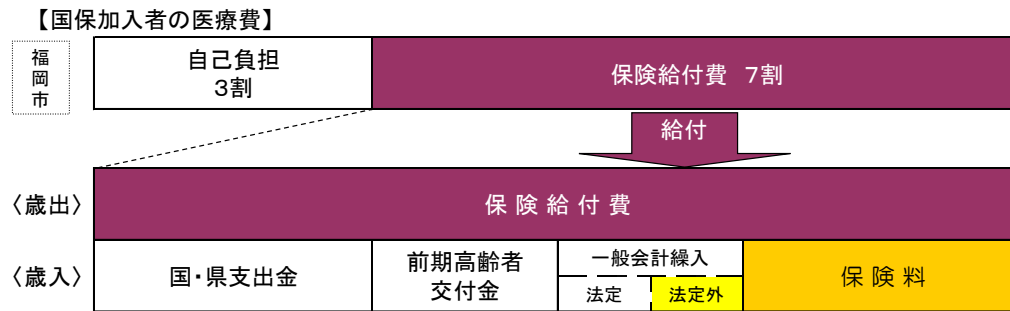
ハイリー・ココロ

(4) 保険料算定の概念図

① 医療分保険料 (福岡市国保加入者の医療費を賄うための保険料)

保険料の算定

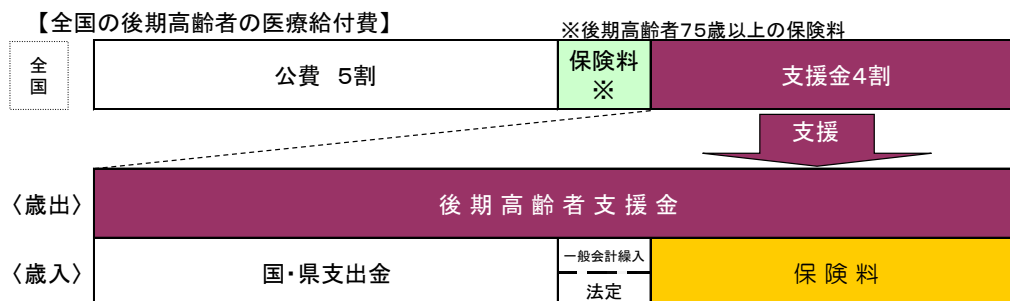
- 保険給付費は、福岡市国保加入者の医療費実績等から、総額を見込む。
- 国・県支出金など、歳出に関連する歳入総額を見込む。
- 歳出総額から歳入総額を除いて、なお不足する金額を保険料収入で賄う。



② 支援分保険料 (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)

保険料の算定

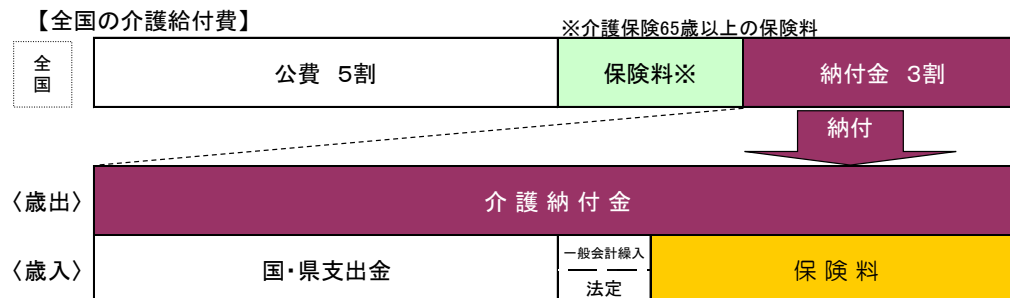
- 後期高齢者支援金は、概算で拠出し、全国の後期高齢者医療の実績に応じて、2年後に精算される。
- 市町村国保の場合、当該年度の支援金は、国から示される1人あたりの概算支援金(定額)を被保険者数に応じて支出。



③ 介護分保険料 (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)

保険料の算定

- 介護納付金は、概算で拠出し、全国の介護費用の実績に応じて、2年後に精算される。
- 市町村国保の場合、当該年度の納付金は、国から示される1人あたりの概算納付金(定額)を第2号被保険者数に応じて支出。



(5)福岡市の保険料が高い要因

①1人あたり医療費は、18政令市中5番目に低い。

②1人あたり一般会計繰入額は、20政令市中4番目に高い。



①及び②により、1人あたり保険料（医療分＋支援分）は、20政令市中3番目に低い。

しかしながら、保険料賦課段階では、

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。

④1世帯あたり所得が、20政令市中4番目に低い。



③及び④により、所得割料率が高く、特に中間所得者層の保険料負担が重くなる。

① 1人あたり医療費(円)

(26年度予算)

順位	都市名	医療費
①	広島	395,932
②	北九州	385,781
③	岡山	374,719
～		
⑭	福岡	312,710
⑮	さいたま	306,662
⑯	千葉	298,800
⑰	川崎	297,534
⑱	静岡	268,298

※新潟市、熊本市除く

② 1人あたり一般会計繰入額(円)

(26年度予算)

都市名	合計		うち法定外分	
	順位		順位	
北九州	55,764	①	16,547	⑤
大阪	54,780	②	22,404	②
札幌	48,957	③	13,062	⑩
福岡	48,322	④	12,662	⑪
～				
さいたま	23,049	⑱	7,555	⑮
浜松	20,920	⑲	5,771	⑰
広島	20,657	⑳	36	⑳

■ 1人あたり保険料(円)

(26年度予算)

(医療分+支援分)

順位	都市名	保険料
①	川崎	93,805
②	広島	93,625
③	横浜	90,151
～		
⑰	京都	73,834
⑱	福岡	71,999
⑲	北九州	65,770
⑳	大阪	65,478

③ 所得割賦課世帯割合

(平成24年度賦課時点)

順位	都市名	割合
①	岡山	72.06%
②	浜松	67.79%
③	相模原	64.99%
～		
⑮	北九州	51.41%
⑯	福岡	50.69%
⑰	大阪	49.10%
⑱	仙台	47.82%

※横浜市、川崎市を除く

④ 1世帯あたり所得(万円)

(23年所得)

順位	都市名	所得額
①	相模原	120.5
②	川崎	120.1
③	横浜	119.7
～		
⑯	熊本市	71.1
⑰	福岡	70.1
⑱	大阪	69.0
⑲	北九州	65.9
⑳	札幌	65.6

【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)
-------------------------------	-----------------------------	-------------------------

モデル保険料

(平成26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	広島	41,184
②	仙台	27,380
③	大阪	27,173
④	静岡	25,900
⑤	浜松	25,900
～		
⑪	福岡	23,300
～		
⑯	相模原	20,600
⑰	名古屋	20,450
⑱	川崎	18,470
⑲	横浜	17,530
⑳	さいたま	13,500

3人世帯(うち介護該当者2人)

順位	都市名	保険料(円)
①	広島	76,140
②	名古屋	56,640
③	静岡	54,300
④	浜松	52,100
⑤	仙台	50,960
～		
⑬	福岡	43,900
～		
⑯	新潟	40,900
⑰	札幌	39,390
⑱	千葉	39,080
⑲	さいたま	38,100
⑳	川崎	33,260

■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	広島	392,276
②	神戸	364,140
③	仙台	336,970
④	堺	334,836
⑤	札幌	317,920
⑥	福岡	311,600
～		
⑯	浜松	256,500
⑰	川崎	247,300
⑱	千葉	229,220
⑲	さいたま	224,900
⑳	相模原	200,300

3人世帯(うち介護該当者2人)

順位	都市名	保険料(円)
①	堺	412,116
②	京都	385,700
③	熊本	380,030
④	福岡	379,800
⑤	仙台	370,370
～		
⑯	さいたま	307,000
⑰	広島	293,715
⑱	川崎	293,060
⑲	千葉	280,090
⑳	相模原	273,200

給与収入98万円の場合

- ・所得割が賦課されていない。
- ・世帯割と均等割に対して、7割軽減されている。

1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300万円の場合

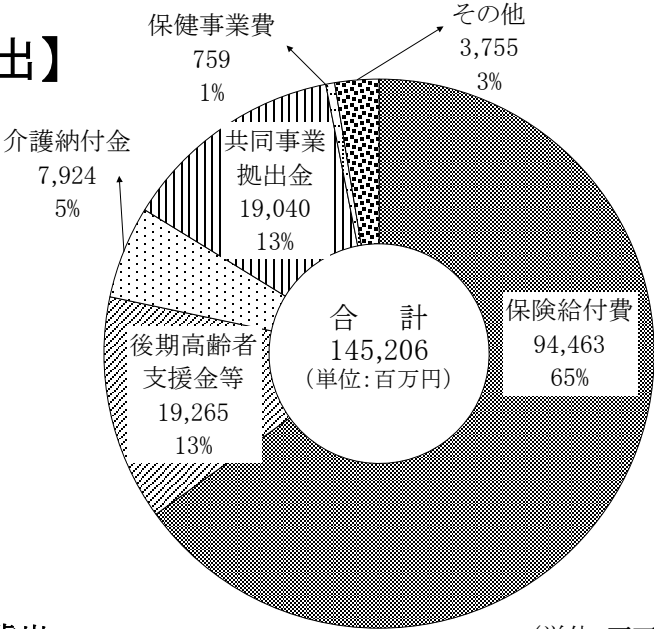
- ・所得割、均等割及び世帯割すべてが賦課される。
- ・法定軽減の対象ではない。

所得が低いことから、所得割保険料率が高くなるため、政令市の中で高くなる。

3. 平成25年度国民健康保険事業特別会計決算見込

(1) 平成25年度決算見込

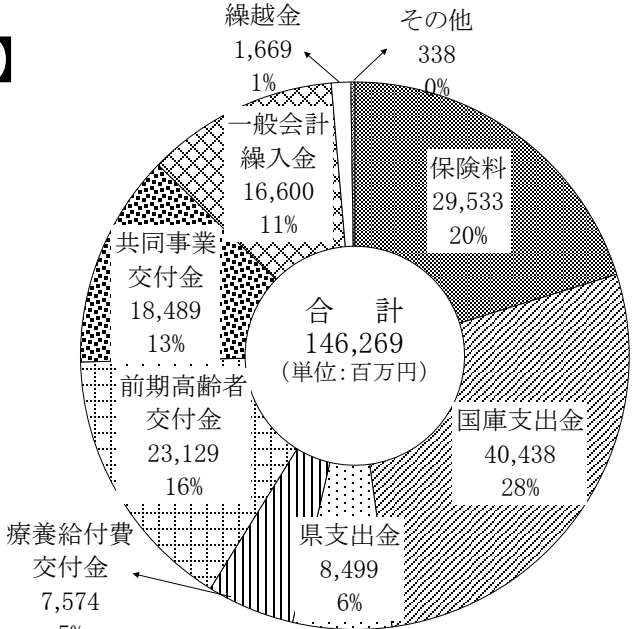
【歳出】



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	96,436	94,463	▲ 1,973
後期高齢者支援金等	19,337	19,265	▲ 72
介 護 納 付 金	7,957	7,924	▲ 33
共同事業拠出金	20,238	19,040	▲ 1,198
保 健 事 業 費	914	759	▲ 155
繰上充用金	8	0	▲ 8
そ の 他	3,866	3,755	▲ 111
合 計	148,756	145,206	▲ 3,550

【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	29,859	27,992
	滞納繰越分	1,811	1,541
	小 計	31,670	29,533
国 庫 支 出 金	38,937	40,438	1,501
県 支 出 金	8,592	8,499	▲ 93
療養給付費交付金	7,948	7,574	▲ 374
前期高齢者交付金	23,162	23,129	▲ 33
共同事業交付金	19,382	18,489	▲ 893
一般会計繰入金	17,117	16,600	▲ 517
繰 越 金	1,669	1,669	0
その他の収入	279	338	59
合 計	148,756	146,269	▲ 2,487

平成25年度収支

(歳入)

(歳出)

(収支差)

146,269百万円 - 145,206百万円 = 1,063百万円

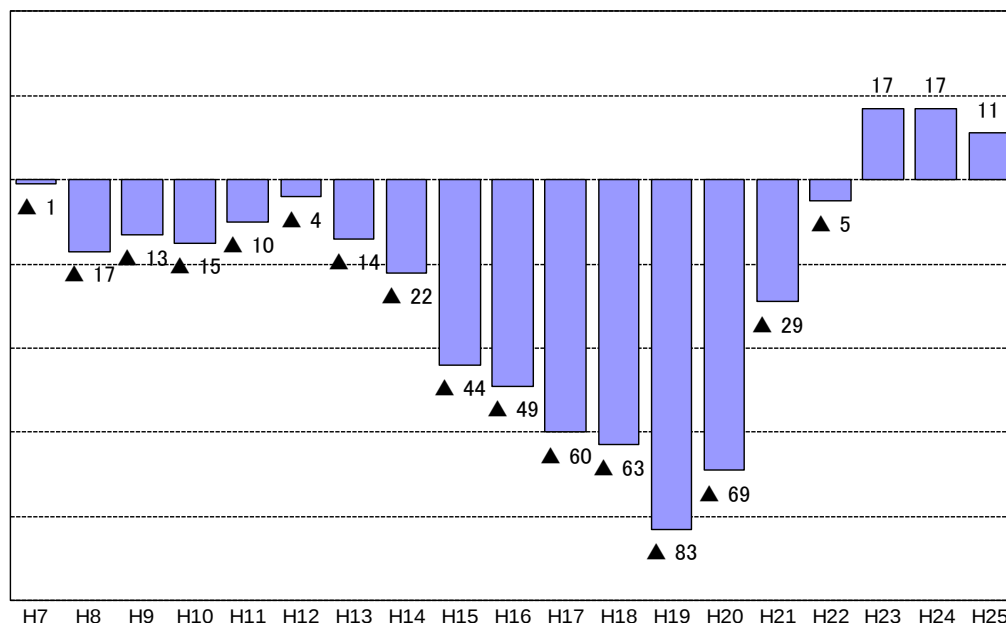
《 25年度の収支差が黒字となった主な要因 》

療養給付費等負担金（療養費等に対する国の負担金）が過交付されたことにより、累積収支は1,063百万円の黒字となるが、26年度末に過交付分を返還するため、実質的な累積収支は97百万円の赤字となる。

(25年度収支)		(療養給付費負担金返還見込み額)		(実質的な累積収支)
1,063百万円	－	1,160百万円	=	▲ 97百万円

(2) 収支の推移

○国保特会の累積収支の推移

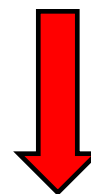


【収支改善の主な理由】

●20年度の高齢者医療制度改革による改善

「老人保健拠出金」（19年度まで）

※全国でも高い福岡市の75歳以上の医療費を負担



支出額が減少

「後期高齢者支援金」（20年度から）

※全国の75歳以上の医療費を負担

●財政健全化に向けた取組

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など医療費抑制等に取り組み、財政の健全化に努めている。

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
- ② 資格の適正化

(2) 支出の増加抑制

- ① 医療費適正化
- ② 特定健診等による生活習慣病の予防

(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

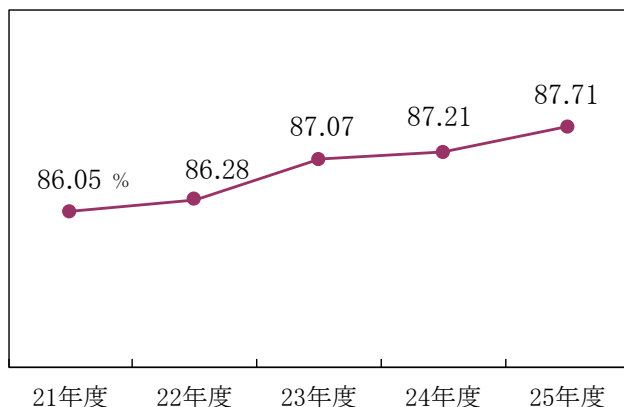
◆ 従来から、きめ細やかな納付相談や各種の収納対策の強化に取り組んでいる。

- ・ 納付環境整備 : 納付相談員・コンビニ収納・口座振替・コールセンター・モバイルレジ
- ・ 滞納処分強化 : 区役所に滞納整理係設置・係員増員配置
- ・ 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・コールセンター

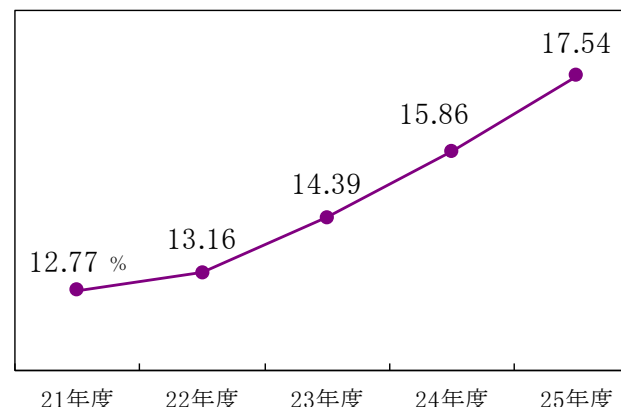
ア. 収納率の推移

- 25年度現年度保険料収納率 実績87.71%(目標89.50% → ▲1.79ポイント)
対前年度実績比 +0.50ポイント
- 25年度滞納繰越保険料収納率 実績17.54%(目標20.00% → ▲2.46ポイント)
対前年度実績比 +1.68ポイント

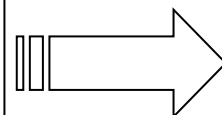
《 現年度保険料収納率の推移 》



《 滞納繰越保険料収納率の推移 》



○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



収納率の向上

【参考】

(単位: 千円)

		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	対前年度比較
収入未済額	現年度	4,453,003	4,436,515	4,162,082	4,103,510	3,918,212	▲ 185,298
	滞納繰越	5,139,811	5,029,371	4,968,264	4,888,996	4,884,240	▲ 4,756
不納欠損額		3,587,623	3,140,055	2,982,516	2,627,644	2,362,003	▲ 265,641

イ. 口座振替加入世帯割合の推移

- 25年度(3月末)の口座振替世帯割合 40.2%(対前年度末比 ▲0.2ポイント)

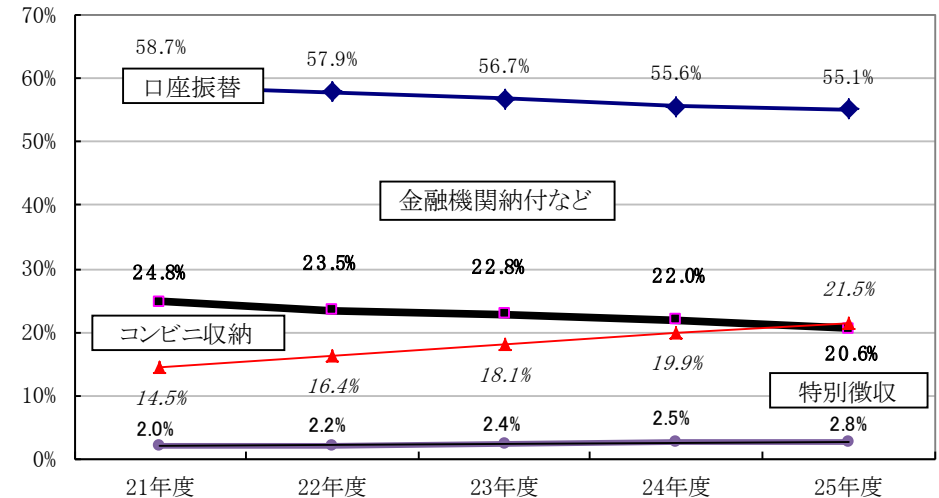
【口座振替加入世帯割合等の推移】

(単位: %、件)

	23年度	24年度	25年度
加入世帯割合	40.8%	40.4%	40.2%
口座加入世帯数	91,358	91,125	91,184
うち新規加入届件数	12,355	11,905	12,503

- ・口座加入世帯数は新規加入手続き時やコールセンターによる加入勧奨により増加。
- ・加入割合は国保世帯数も増加したため減少。

納付方法別収入額割合



ウ. 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

- 25年度の収納効果額(試算値) 92百万円(対前年度比 ▲12百万円)

コールセンターでは、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行う。実施は民間事業者へ委託している。

【納付確認による収納効果額等の推移】

	23年度	24年度	25年度
架電件数(件)	113,900	116,026	115,528
効果額(百万円)	95	104	92

【口座振替勧奨件数の推移】

	23年度	24年度	25年度
架電件数(件)	24,450	23,732	24,580
勧奨による口座加入件数(件)	254	290	310

※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

エ. 滞納世帯数等の推移

【滞納世帯数等の推移】 ※年度末(翌年5月末)現在

	国保世帯 A	滞納世帯 B	率 B/A	資格証交付世帯 C	率 C/B	短期証交付世帯 D	率 D/B	初期滞納世帯等 E	率 E/B
21年度	219,313	53,306	24.3%	12,618	23.7%	30,312	56.9%	10,376	19.4%
22年度	224,329	54,008	24.1%	12,865	23.8%	30,684	56.8%	10,459	19.4%
23年度	226,361	52,842	23.3%	12,867	24.3%	28,644	54.2%	11,331	21.5%
24年度	228,790	51,842	22.7%	12,443	24.0%	31,193	60.2%	8,206	15.8%
25年度	229,555	50,302	21.9%	11,749	23.4%	30,282	60.2%	8,271	16.4%
対前年度	765	▲ 1,540	▲0.8	▲ 694	▲0.6	▲ 911	0.0	65	0.6

資格証明書及び短期被
保険者証交付の目的



- 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

オ. 差押等滞納処分等の推移

長期滞納世帯に対する納付資力調査の徹底、滞納処分の強化等により件数は増加している。

【滞納処分実績・効果の推移】

(単位:件、千円)

		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	対前年度比較
滞納処分	件数	2,127	1,912	2,192	2,245	2,383	138
	金額	940,606	741,409	881,255	672,050	624,280	▲ 47,770
滞納処分効果 (納付・換価)	件数	1,390	1,387	1,621	1,837	2,029	192
	金額	134,357	128,119	140,337	154,816	166,893	12,077

平成26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)

- ① 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 : 88.50%
- ② 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 : 20.00%
- ③ 資格証明書継続世帯の減少を目指す。目標減少率 ▲10%

☆ 26年度の取組

① 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回並びに証更新期(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。

② 26年度重点対策項目

- ・ 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(特別事情の把握徹底を含む)
- ・ 効果的な差押予告・財産調査予告の通知
- ・ 滞納処分の強化(執行停止を経ない不納欠損額の抑制を含む)

③ 各区収納対策の策定

各区ごとの実情に応じた収納対策及び実施計画を策定し、収納対策に取り組む。

- ・ 各区目標収納率
- ・ 区の特殊性等を踏まえた重要項目の選定
(未接触世帯の解消・対応強化、資格喪失世帯への催告強化等)
- ・ 納付指導嘱託員を活用した文書催告・電話催告等の納付指導の強化等

④ その他

- ・ 税務情報の適時把握と有効活用
- ・ 個別滞納事案の進行管理の徹底
- ・ 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)

☆ 将来に向けた取組(主なもの)

- ① 口座振替促進策の検討・実施
(口座振替申込方法の利便性の向上)
- ② 滞納処分の推進方策の検討・実施
(搜索・タイヤロック等)



ハイリー・コクホ

②資格の適正化

国民健康保険加入者の資格調査等を行い、不適切な方について資格の適正化を図ることにより、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が拠出する交付金によって賄うため、実質的に国保の負担がないことから、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25年度実績》 適用件数 1, 811件

イ. 資格適用の適正化調査

国保の資格認定に疑義がある世帯に、文書送付や電話等による調査を行い、被用者保険の被扶養者資格を有する者などに対して、被用者保険への加入勧奨を行い、適正な保険へ移行してもらう。

《平成25年度実績》 調査件数 68, 958世帯
適正でなかったもの 1, 192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

被用者保険等の加入者で、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。
(窓口に来られない人に対して、郵送での受付など柔軟な対応。)

《平成25年度実績》 実態調査件数 897世帯
適正化処理件数 281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回送付し、所得の把握に努めている。

《平成25年度実績》 一斉発送総数 68, 695世帯
最終所得不明世帯数 8, 510世帯

5月 44,714世帯
9月 13,454世帯
11月 10,527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

新薬から低価格なジェネリック医薬品(後発医薬品)への切り替えにより、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

「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 26年3月末 約2.2億円
(月平均 757万円)
- ・ 切替率 23.1%
(差額通知を送付後にジェネリック医薬品に切り替えた割合)

● ジェネリック医薬品の普及促進

- ・ 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
- ・ キャラクターによる広報映像の放映

★26年度の取組について★

- ・ ジェネリック医薬品差額通知に、26年5月送付分から切替希望シールを同封。
- ・ 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、差額通知の重点送付など効果的な普及促進に向けた広報活動を検討。

【ジェネリック医薬品の普及率】

(単位: %)

年度	22年度	23年度	24年度	25年度 旧基準	25年度 新基準
全国	22.4	23.3	28.7	31.5	48.6
福岡県	23.5	24.3	30.0	32.8	50.6
福岡市	—	25.0	30.7	33.8	50.3

※25年度の全国・福岡県は、12月末時点

※平成25年4月に新基準による国の目標値「平成30年3月までに60%」が設定
総医薬品から、後発医薬品が存在しない先発医薬品を除外して算出



ハイリー・ココロ

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。

- ・ 内容点検…… 25年度効果率：0.27%(目標0.21%)

症状、病名に対する診療内容の妥当性など様々な点検を行い、請求内容に疑義があるレセプトは審査機関に対し再審査請求を行い医療費の適正化を行う。

- ・ 資格点検…… 25年度効果率：0.62%

給付資格の有無を確認し、資格喪失後受診等無資格期間の請求についてレセプト返戻や返還請求を行う。一般・退職の誤りや限度額適用認定証の請求区分誤り等も確認し、給付適正化を行う。

【レセプト点検効果率・効果額】 (単位: %, 百万円)

	22年度	23年度	24年度	25年度
内容点検効果率	0.18	0.19	0.21	0.27
内容点検効果額	153	168	189	244
資格点検効果率	0.62	0.61	0.64	0.62
資格点検効果額	529	542	580	575

★26年度の取組について★

内容点検における、高額レセプトの縦覧点検(同一患者のレセプトを複数月同時に確認し、過去の請求内容と照合して行う点検)の強化、突合点検(調剤内容と処方もとの診療内容を照合して行う点検)の強化を図り、医療費適正化に努める。

ウ. 訪問健康相談事業(平成26年度新規事業)

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もの。

対象者: 同一月内に同一診療科に12～15回以上受診し、かつ3ヶ月連続している方

実施時期: 平成26年7月(福岡県国民健康保険連合会へ委託)

②特定健診・特定保健指導による生活習慣病の予防

特定健診・特定保健指導による生活習慣病の予防などの推進により、医療費の伸びの抑制を図るもの。

ア. 特定健診受診率

25年度は、目標28%に対し実施ベースでは21.5%（前年度比0.1ポイント減）
（24年度法定報告値22.0%で政令市15/20位 政令市平均26.4%）

イ. 特定保健指導実施率

特定健診受診者のうち、生活習慣の改善が必要な方は、特定保健指導の対象となり、特定健診の結果に応じて動機付け支援、積極的支援を受ける。
25年度実施分については、集計中。（24年度は37.3%で政令市1/20位 政令市平均16.0%）

【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	24年度	25年度
	伸び率	伸び率	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%	19.5%	22.0%	21.5%
	10	13	4	13		
特定保健指導実施率	29.9%	27.2%	37.2%	35.4%	37.3%	集計中
	-9	37	-5	5		

※20～24年度は法定報告値であり、25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	24年度	25年度
	伸び率	伸び率	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	9,077	8,751
	12%	16%	4%	19%	-4%	
健康づくりサポートセンター （土・日・祝／月2回）	315	272	537	776	1,156	1,157
	-14%	97%	45%	49%	0%	
委託医療機関 （平日／土曜日）	25,756	28,108	33,832	34,014	37,940	37,905
	9%	20%	1%	12%	0%	
出前健診 （年数回）	327	695	673	928	928	1,515
	113%	-3%	38%	0%	63%	

☆ 特定健診・特定保健指導の効果

平成24年度受診者44,730人

○平成23年度にメタボ該当者4,649人のうち、→ 該当者でも予備群でもなくなった方 516人(11.1%)、
→ 予備群になった方 387人(8.3%)
合計 903人(19.4%)

○平成23年度にメタボ予備群3,866人のうち、予備群でなくなった方 744人(19.2%)

○平成23年度に特定保健指導を利用した2,291人のうち、特定保健指導対象ではなくなった方 442人(19.3%)

☆ 受診率向上に向けた主な取り組み

ダイレクトメールやコールセンターなどによる積極的な受診勧奨、がん検診や他保険者の特定健診との同時実施などによる受診しやすい環境整備づくりや生活習慣病ハイリスク未治療者へのフォローなどの効果的な保健指導に取り組んでいる。

○26年度の新規取り組み

特定健診未受診者等を訪問し、生活習慣病予防や特定健診の大切さを直接伝え、受診率向上を図る。なお、訪問の際にアンケートを実施し、今後の受診率向上のために活用していく。



よかドック イメージキャラクター
よかろーもん

※財政健全化に向けた取組 指標一覧

平成21年度に策定した財政健全化に向けた取組内容及び期間が、26年度に終了することから、新たな目標値を定めるもの。
なお、期間については、現在、国において、国保の財政運営の県単位化が検討されているため、28年度までとする。

収入の確保

指 標		健全化期間 年次目標値					新たな目標値	
		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目		
		H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
収納率の向上								
収納率 (現年度分)	%	目標値	88.70	88.00	89.00	89.50	90.00	
		実績値	86.28	87.07	87.21	87.71	—	—
		新たな目標値					88.50	89.30
滞納世帯数(5月末) 【国保資格継続世帯分】	世帯	目標値	48,320	45,900	43,610	41,430	39,360	
		実績値	54,008	52,842	51,842	50,302	—	—
		新たな目標値					48,800	47,400
滞納処分による 差押等件数	件	目標値	1,600	1,700	1,800	1,900	2,000	
		実績値	1,912	2,192	2,245	2,383	—	—
		新たな目標値					2,500	2,600
口座振替利用世帯比率	%	目標値	49.0	50.0	51.0	52.0	53.0	
		実績値	41.5	40.8	40.4	40.2	—	—
		新たな目標値					41.0	42.0
「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	170	180	190	200	210	
		実績値	139	95	104	92	—	—
		新たな目標値					110	115

支出の増加抑制

指 標		健全化期間 年次目標値					新たな目標値		
		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目			
		H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	
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	24.0	27.0	30.0	49.0	52.0		
		実績値 （本市）	—	25.0	30.7	50.3	—	—	—
		新たな 目標値					52.0	55.0	58.0
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	0.27	0.19	0.20	0.21	0.21		
		実績値	0.18	0.19	0.21	0.27	—	—	—
		新たな 目標値					0.28	0.29	0.30
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	40.0	50.0	65.0	28.0	31.0		
		実績値	18.8	19.5	22.0	21.5	—	—	—
		新たな 目標値					31.0	34.0	37.0
特定保健指導実施率	%	目標値	45.0	45.0	45.0	36.0	37.0		
		実績値	37.2	35.4	37.3	集計中	—	—	—
		新たな 目標値					37.0	38.0	39.0
新規透析導入者の割合 （人口100万人対）	人	目標値				281	272		
		実績値				295	—	—	—
		新たな 目標値					272	263	255

5. 平成26年度の保険料について

平成26年度の保険料は、25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26年度	平成25年度	増 減
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	7.88%	7.79%	0.09
		均等割	21,203円	20,778円	425円
		世帯割	22,765円	22,632円	133円
		賦課限度額	51万円	51万円	—
② 支 援 分	後期高齢者医療制度加入者の 医療費を賄うための保険料 ※全国の後期高齢者の医療費の4割を 74歳以下の全国民で支えている。 (加入者全員)	所得割	3.24%	3.46%	▲ 0.22
		均等割	8,145円	8,173円	▲ 28円
		世帯割	8,745円	8,902円	▲ 157円
		賦課限度額	16万円	14万円	2万円
①医療分＋②支援分		所得割	11.12%	11.25%	▲ 0.13
		均等割	29,348円	28,951円	397円
		世帯割	31,510円	31,534円	▲ 24円
		賦課限度額	67万円	65万円	2万円
③ 介 護 分	介護納付金のための保険料 ※全国の介護費用の約3割を全国の40歳 以上65歳未満の国民で支えている。 (40歳以上65歳未満の加入者)	所得割	3.56%	3.44%	0.12
		均等割	9,685円	9,527円	158円
		世帯割	7,722円	7,665円	57円
		賦課限度額	14万円	12万円	2万円
①医療分＋②支援分＋③介護分		所得割	14.68%	14.69%	▲ 0.01
		均等割	39,033円	38,478円	555円
		世帯割	39,232円	39,199円	33円
		賦課限度額	81万円	77万円	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)	
		26年度	前年度比	26年度	前年度比	26年度	前年度比	26年度	前年度比	26年度	前年度比
98万円	33万円	13,100	100	5,000	▲ 100	18,100	0	5,200	100	23,300	100
122万円	57万円	40,800	▲ 12,600	16,200	▲ 5,700	57,000	▲ 18,300	17,200	▲ 4,800	74,200	▲ 23,100
200万円	122万円	114,100	1,400	45,700	▲ 2,100	159,800	▲ 700	49,000	1,200	208,800	500
300万円	192万円	169,200	2,000	68,400	▲ 3,600	237,600	▲ 1,600	74,000	2,200	311,600	600
359万円	233万円	201,500	2,300	81,600	▲ 4,600	283,100	▲ 2,300	88,600	2,700	371,700	400
400万円	266万円	227,500	2,600	92,300	▲ 5,300	319,800	▲ 2,700	100,300	3,000	420,100	300
500万円	346万円	290,600	3,400	118,300	▲ 7,000	408,900	▲ 3,600	128,800	8,800	537,700	5,200
600万円	426万円	353,600	4,100	144,200	4,200	497,800	8,300	140,000	20,000	637,800	28,300
700万円	510万円	419,800	4,900	160,000	20,000	579,800	24,900	140,000	20,000	719,800	44,900
800万円	600万円	490,700	5,600	160,000	20,000	650,700	25,600	140,000	20,000	790,700	45,600

・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)	
		26年度	前年度比	26年度	前年度比	26年度	前年度比	26年度	前年度比	26年度	前年度比
98万円	33万円	25,900	500	9,900	▲ 100	35,800	400	8,100	100	43,900	500
122万円	57万円	62,000	900	24,300	▲ 700	86,300	200	22,000	400	108,300	600
200万円	122万円	139,200	1,900	55,300	▲ 2,200	194,500	▲ 300	53,300	1,400	247,800	1,100
300万円	192万円	211,600	2,800	84,600	▲ 3,800	296,200	▲ 1,000	83,600	2,200	379,800	1,200
359万円	233万円	243,900	3,200	97,900	▲ 4,700	341,800	▲ 1,500	98,200	2,700	440,000	1,200
400万円	266万円	269,900	3,500	108,600	▲ 5,400	378,500	▲ 1,900	110,000	3,200	488,500	1,300
500万円	346万円	333,000	4,300	134,500	▲ 5,500	467,500	▲ 1,200	138,500	18,500	606,000	17,300
600万円	426万円	396,000	4,900	160,000	20,000	556,000	24,900	140,000	20,000	696,000	44,900
700万円	510万円	462,200	5,700	160,000	20,000	622,200	25,700	140,000	20,000	762,200	45,700
800万円	600万円	510,000	0	160,000	20,000	670,000	20,000	140,000	20,000	810,000	40,000

6. 国への主要要望事項

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	H26年6月	H26年8月	H26年8月	H26年7月	H26年6月	H26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 (国保の負担増を招かないこと)	○	○		○	○	○
国庫負担	国保に対する財政支援(保険者支援制度) の早期拡充		○		○	○	○
	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	○	○		○		○
共同事業	保険財政共同安定化事業の抛出超過に 対する財政措置		○		○	○	○
特定健診・ 特定保健指導	十分な財政措置		○		○	○	○
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. 国の動向について

平成25年12月に社会保障制度改革の全体像や進め方などを定めた「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（プログラム法）」が成立し、国民健康保険の財政運営の都道府県単位化などが示され、29年度を目途に必要な措置を講じることとされた。現在、国において、その詳細について検討されている。

① 既に改正した制度（平成26年4月より実施）

- ア. 低所得者の保険料負担の軽減
- イ. 保険料の賦課限度額の引上げ
- ウ. 70歳～74歳の患者負担割合の2割への引上げ

② 今後、改正予定の制度

- ア. 国保に対する財政支援の拡充（実施時期は未定）
- イ. 国保保険者、運営等のあり方「都道府県単位化」（平成29年度を目途に必要な措置）
- ウ. 高額療養費制度の見直し（平成27年1月から実施予定）
- エ. 保険財政共同安定化事業の対象医療費の拡大（平成27年度から実施）

ア. 国保に対する財政支援(保険者支援制度)の拡充(実施時期は未定)

低所得者を多く抱える保険者を支援し、保険料を軽減させる制度であるが、保険料の軽減対象者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。

- ① 財政支援の対象となっていない2割軽減対象者を財政支援の対象とするとともに、財政支援の補助率を引き上げ。

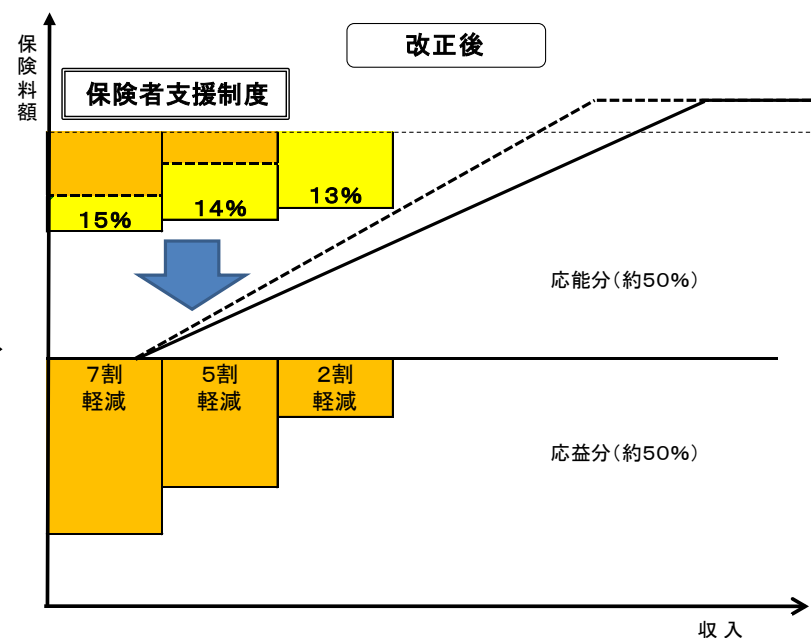
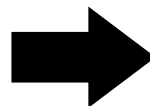
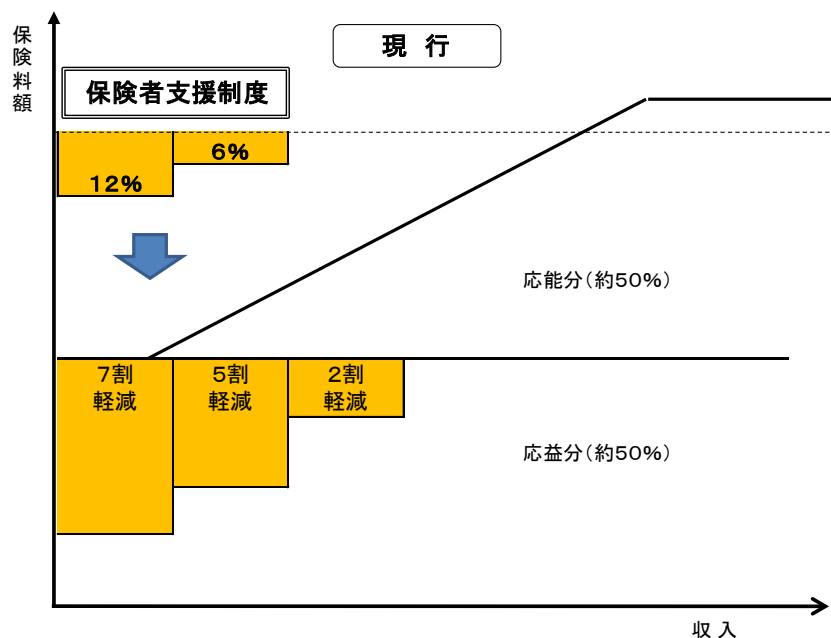
7割軽減 : 12% → 15%
 5割軽減 : 6% → 14%
 2割軽減 : なし → 13%

- ② 低所得者が多い市町村では、保険者努力だけで収納率を上昇させるのが難しいことを考慮し、財政支援額の算定基準を改正

平均保険料収納額 → 平均保険料算定額

※収納額 = 算定額 - 法定軽減額 - 未納額

※ 拡充内容は確定しておらず、現在は案の段階である。



イ. 国保保険者、運営のあり方(都道府県単位化)について(平成29年度を目途に必要な措置)

プログラム法

●第4条第7項抜粋

国民健康保険の運営について、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、国民健康保険の保険料の賦課及び徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村において適切に役割を分担する。

国保基盤強化協議会

国民健康保険制度のあり方については、地方団体の意見を十分に伺いながら検討を進める必要があることから、厚生労働省(政務三役)と地方(知事・市長・町村長の代表)との協議を開催し、プログラム法に掲げられた内容の具体化に向けて検討を行っている。

(協議事項)

- ①国民健康保険の財政上の構造問題の分析とその解決に向けた方策
- ②国民健康保険の運営に関する業務に係る都道府県と市町村の役割分担のあり方
- ③その他、地方からの提案事項

都道府県移行に向けた福岡県における具体の取組

都道府県単位化移行後に県の役割とされる事務のみならず、引き続き市町村の役割とされる事務についても、効率的な執行、公平な執行、被保険者の利便性といった観点から統一を図ることは重要であることから、現在、市町村ごとに異なっている基準などについて、市町村の合意が得られたものから統一を図る。

・平成26年7月 福岡県市町村国保広域化等連携会議WGでの検討が開始された。

ウ. 高額療養費制度の見直しについて(平成27年1月実施予定)

高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療費の自己負担に一定の歯止めを設ける仕組み。今般、負担能力に応じた負担とする観点から、70歳未満の所得区分を細分化し、自己負担限度額をきめ細かく設定されました。

なお、70歳以上の自己負担限度額については、現行のまま据え置かれました。

現 行 《26年12月以前》

所得区分	月単位の限度額
上位所得者 旧ただし書所得 600万円超	150,000円+(医療費-500,000円)×1% ※4月目以降は、83,400円
一般所得者 《上位所得者・低所得者以外》 旧ただし書所得 600万円以下	80,100円+(医療費-267,000円)×1% ※4月目以降は、44,400円
低所得者 (住民税非課税)	35,400円 ※4月目以降は、24,600円



改正後 《27年1月以降》

所得区分	月単位の限度額
旧ただし書所得 901万円超	252,600円+(医療費-842,000円)×1% ※4月目以降は、140,100円
旧ただし書所得 600万円～901万円以下	167,400円+(医療費-558,000円)×1% ※4月目以降は、93,000円
旧ただし書所得 210万円～600万円以下	80,100円+(医療費-267,000円)×1% ※4月目以降は、44,400円
旧ただし書所得 210万円以下	57,600円 ※4月目以降は、44,400円
低所得者 (住民税非課税)	35,400円 ※4月目以降は、24,600円

※「旧ただし書所得」は、基礎控除後の総所得金額。

エ. 保険財政共同安定化事業の対象医療費の拡大(平成27年度実施)

財政運営の都道府県単位化を推進することにより、財政基盤の安定化を図ることを目的として、平成27年度から保険財政共同安定化事業の対象が拡大される。

保険財政共同安定化事業の対象が

1件30万円以上



全ての医療費に拡大

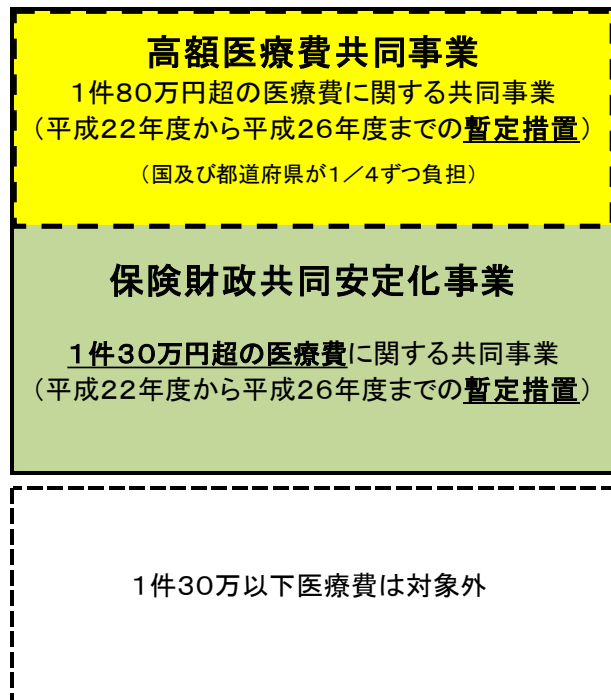


拠出金、交付金ともに
規模が約2倍に増加

※保険財政共同安定化事業は、県内の市町村国保間の保険料の平準化、財政の安定化を図るため、1件30万円を超える医療費において、市町村国保の拠出金を財源として実施する再保険事業。

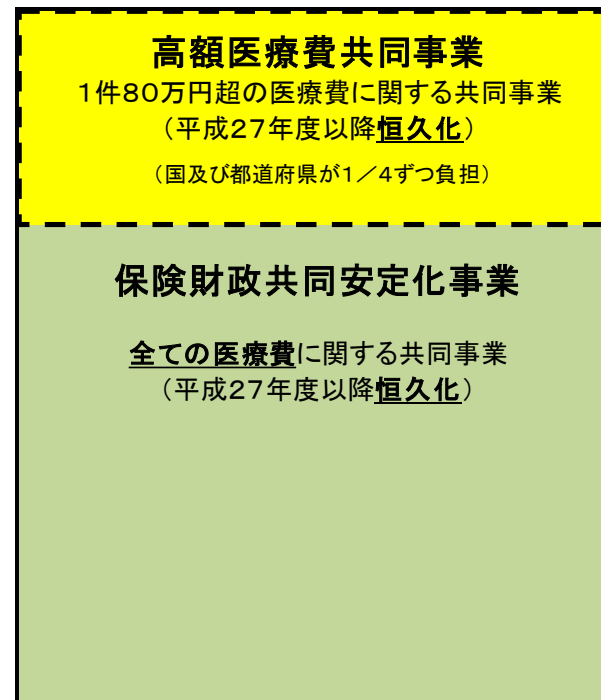
【現行】

都道府県単位の共同事業



【改正後】

都道府県単位の共同事業の拡大



● その他

今後の審議予定について

○ 第2回運営協議会 …………… 平成27年1月中旬開催予定

- ・ 諮問(平成27年度1人あたり保険料 等)
- ・ 審議

○ 第3回運営協議会 …………… 平成27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	荒瀬 泰子
	総務部長	福永 たつ子
	国民健康保険課長	小川 明子
区 役 所	東区保険年金課長	岩口 浩一
	博多区保険年金課長	川上 寛
	中央区保険年金課長	永瀬 眞二
	南区保険年金課長	広田 稔
	城南区保険年金課長	秦 紀代子
	早良区保険年金課長	今村 美由起
	西区保険年金課長	長田 富三夫
	西区西部出張所長	松本 聖英

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

