

平成28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28年8月29日(月)
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	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	3～6 P
2. 福岡市国民健康保険事業の現状	7～15 P
3. 平成27年度国民健康保険事業特別会計決算見込	16～17 P
4. 財政健全化に向けた取組について	18～31 P
5. 平成28年度の保険料について	32～33 P
6. 国への主要要望事項	34 P
7. 国保制度改革等について	35～39 P
● その他 今後の審議予定について	40 P
● 事務局関係者名簿	41 P

● 福岡市国民健康保険運営協議会委員名簿

(任期 : 平成28年7月1日～平成30年6月30日)

	役職名等	氏名
被 保 険 者 代 表	福岡市衛生連合会 理事	岩子 喜代子
	中央区男女共同参画連絡会 委員	大森 睦子
	福岡市民生委員児童委員協議会 常任理事	小田原 睦子
	博多人形商工業協同組合 理事	中野 浩
	福岡市漁業協同組合 専務理事	三島 信雄
	福岡市農業委員会 農地部会長	笠 信一
保 険 医 薬 剤 師 又 は 保 険 医 薬 代 表	福岡市医師会 会長	長柄 均
	福岡市医師会 副会長	平田 泰彦
	福岡市医師会 常任理事	佐野 正敏
	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	津田 勝則
	福岡市薬剤師会 会長	瀬尾 隆

	役職名等	氏名
公 益 代 表	福岡大学 名誉学長	石田 重森
	久留米大学 文学部学部長	濱崎 裕子
	福岡大学 商学部准教授	伊藤 豪
	福岡市議会議員	おばた 久弥
	福岡市議会議員	高山 博光
	福岡市議会議員	中山 郁美
被 保 険 者 代 表 等	地方職員共済組合福岡県支部 事務長	飯田 みゆき
	全国健康保険協会福岡支部 保健グループ長	上村 景子

● 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 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20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～	〃	〃
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）

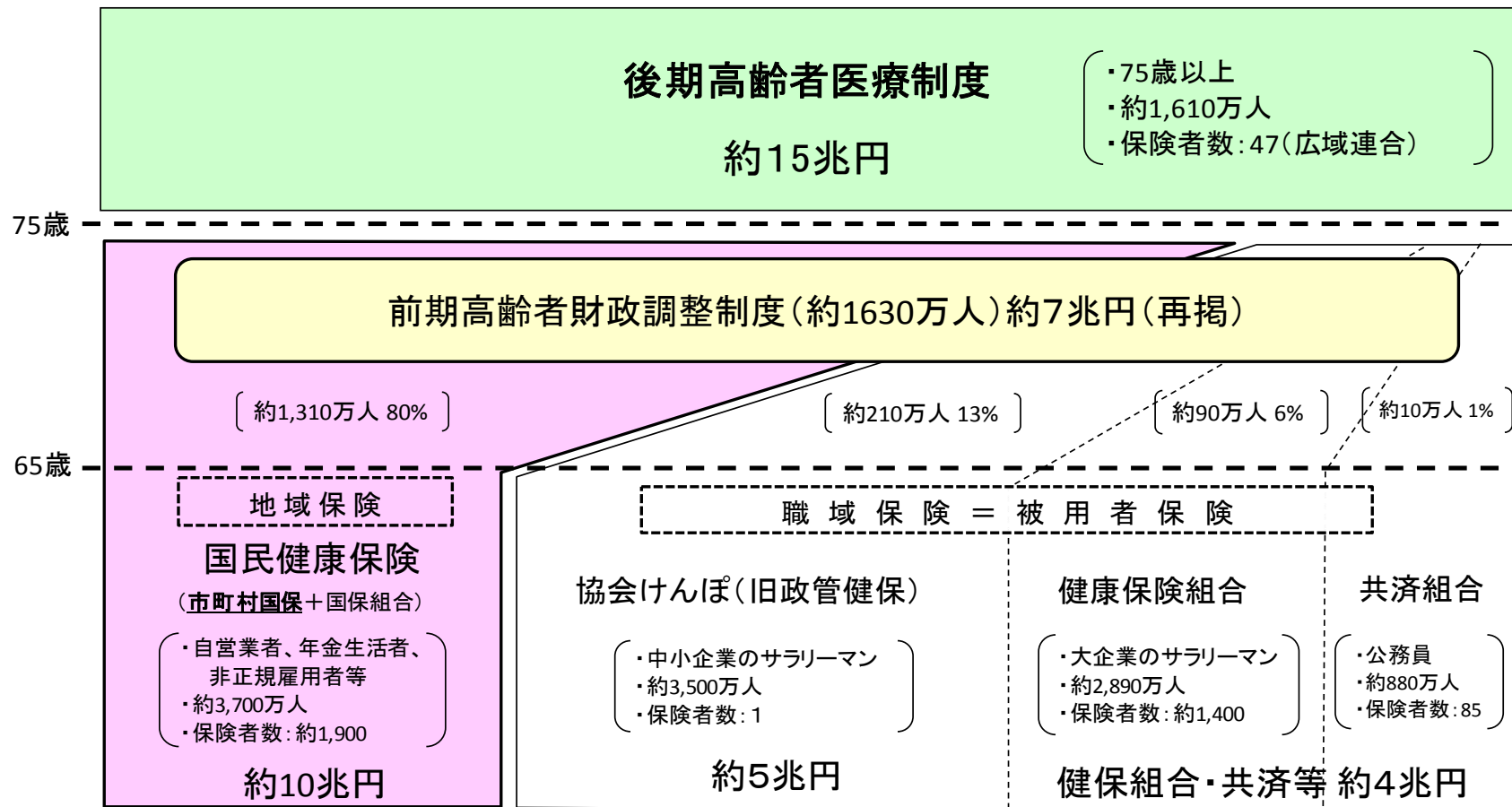
● 議題2 福岡市国民健康保険の事業状況について（報告）

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27年度予算案ベースの数値。

※2 上記のほか、経過措置として退職者医療(対象者約120万人)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26年3月末)	1, 717	1	1, 419	85
加入者数 (平成26年3月末)	3, 397万人 (2, 010万世帯)	3, 564万人 (被保険者2, 030万人) (被扶養者1, 534万人)	2, 927万人 (被保険者1, 560万人) (被扶養者1, 368万人)	891万人 (被保険者449万人) (被扶養者442万人)
加入者平均年齢 (平成25年度)	50. 9歳	36. 6歳	34. 3歳	33. 3歳
65～74歳の割合 (平成25年度)	35. 6%	5. 5%	2. 8%	1. 5%
加入者一人あたり医療費 (平成25年度)	32. 5万円	16. 4万円	14. 6万円	15. 0万円
加入者一人あたり平均所得(※2) (平成24年度)	83万円	137万円	200万円	230万円
加入者一人あたり平均保険料 (平成24年度)(※3) <事業主負担込>	8. 3万円 一世帯当たり 14. 2万円	10. 5万円<20.9万円> 被保険者一人あたり 18. 4万円<36.8万円>	10. 6万円<23.4万円> 被保険者一人あたり 19. 9万円<43.9万円>	12. 6万円<25.3万円> 被保険者一人あたり 25. 3万円<50.6万円>
保険料負担率(※4)	9. 9%	7. 6%	5. 3%	5. 5%

(※1) 組合健保の加入者一人当たり平均保険料及び保険料負担率については速報値。

(※2) 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。

(※3) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度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。

(※4) 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（35.6％）、健保組合（2.8％）
- ・ 一人あたり医療費：市町村国保（32.5万円）、健保組合（14.6万円）

2. 財政基盤

① 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）、健保組合（202万円（推計））
- ・ 無所得世帯割合：23.1％

② 所得に対して保険料負担が重い

- ・ 市町村国保（10.3％）、健保組合（5.6％）※健保は本人負担分のみの推計値

③ 保険料(税)の収納率低下

- ・ 収納率：平成11年度 91.38％ → 平成26年度 90.95％

④ 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3,800億円（うち決算補てん等の目的：約3,500億円）
- ・ 繰上充用額：約900億円

※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充てること。

3. 財政の安定性・市町村格差

① 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

- ・ 1716保険者のうち被保険者3,000人未満の小規模保険者 471（全体の1／4）

② 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 2.7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 3.7倍（長野県） 最小1.3倍（長崎県）

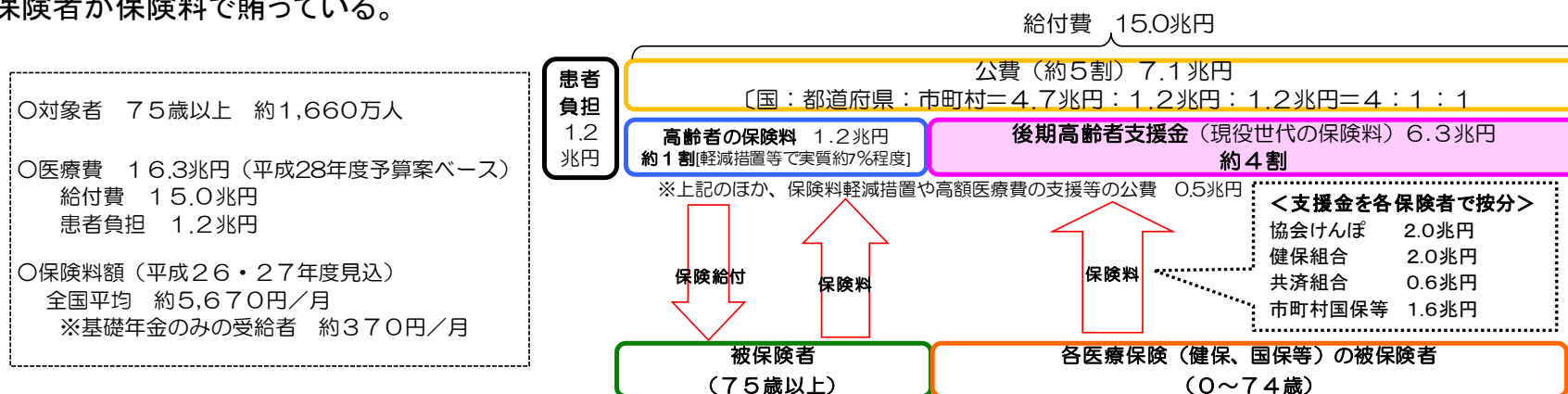
(4) 高齢者医療制度の仕組み

国民健康保険と被用者保険の二本立てで国民皆保険を実現していたが、医療費が低く所得が高い現役世代は被用者保険に多く加入する一方で、退職して国民健康保険に加入する人は所得が下がり、高齢になると医療費が高くなるといった構造的な問題がある。

このため、高齢者医療を社会全体で支える後期高齢者医療制度や、65～74歳の前期高齢者の医療費等について、保険者間の財政調整を行う仕組みを設けている。

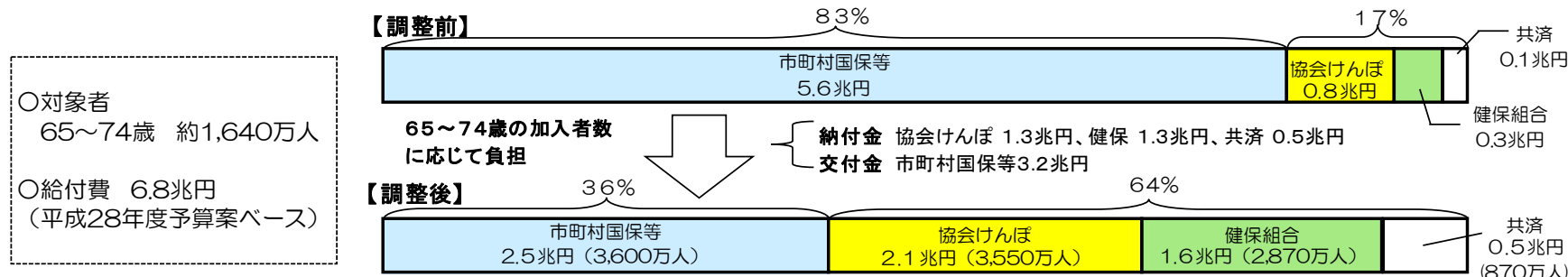
○後期高齢者医療制度

後期高齢者（75歳以上）の医療給付費の約5割は公費で、約1割を高齢者自身の保険料で、残りの約4割は支援金として各医療保険の被保険者が保険料で賄っている。



○前期高齢者に係る財政調整制度

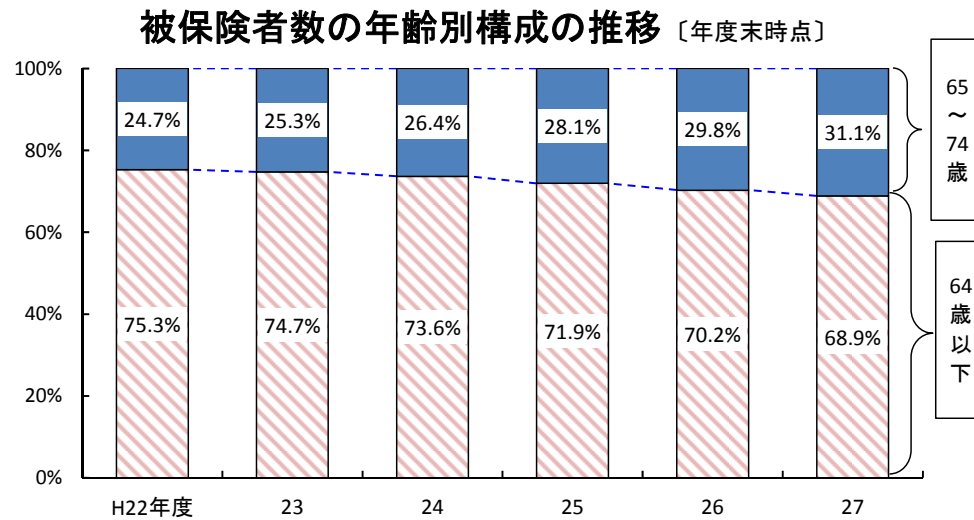
定年退職等により、前期高齢者が国保に多く加入することによる保険者間の負担の不均衡を是正するため、前期高齢者にかかる医療給付費と後期高齢者支援金について、各保険者が前期高齢者の加入者数に応じて負担するよう、費用負担の調整を行っている。



2. 福岡市国民健康保険事業の現状

(1) 加入者の状況

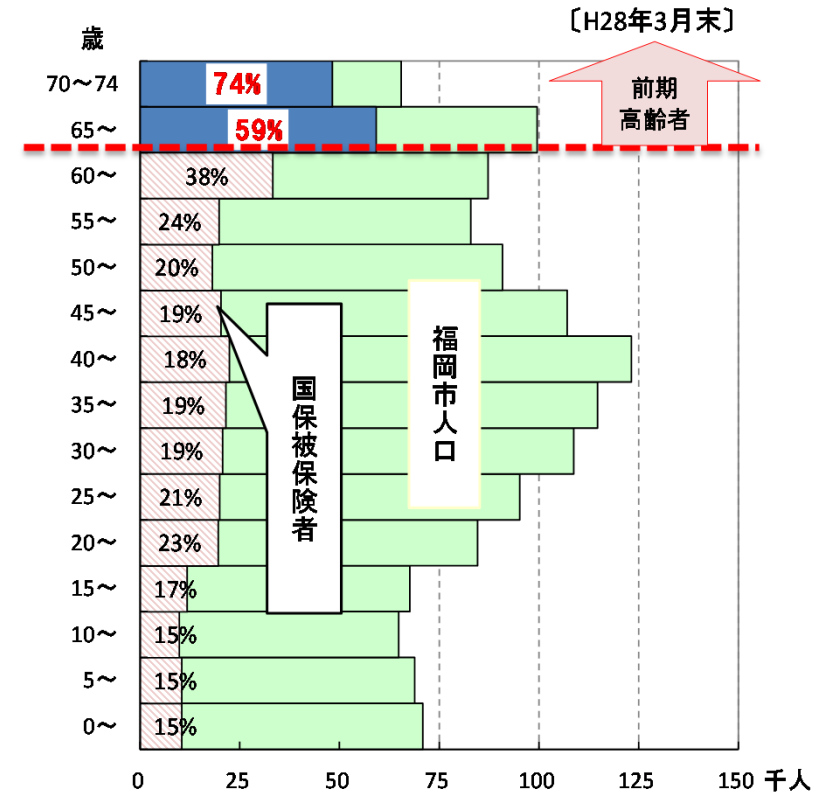
年度 平均	(単位:世帯)				(単位:人)			
	国保世帯数		全市世帯数	国保世帯 の割合 A/B	国保被保険者数		全市人口	被保険者 の割合 C/D
	A	伸び率			C	伸び率		
H22	220,844	2.2%	687,390	32.1%	361,248	1.4%	1,428,800	25.3%
23	224,373	1.6%	699,926	32.1%	364,651	0.9%	1,443,845	25.3%
24	226,538	1.0%	710,952	31.9%	365,043	0.1%	1,457,194	25.1%
25	228,498	0.9%	723,231	31.6%	364,300	▲0.2%	1,471,292	24.8%
26	227,894	▲0.3%	734,428	31.0%	359,406	▲1.3%	1,484,074	24.2%
27	226,004	▲0.8%	747,267	30.2%	352,188	▲2.0%	1,497,879	23.5%



- 被保険者のうち65~74歳は増加傾向
22年度末：約25% → 27年度末：30%超

●高齢者が多く、今後も高齢化は進展

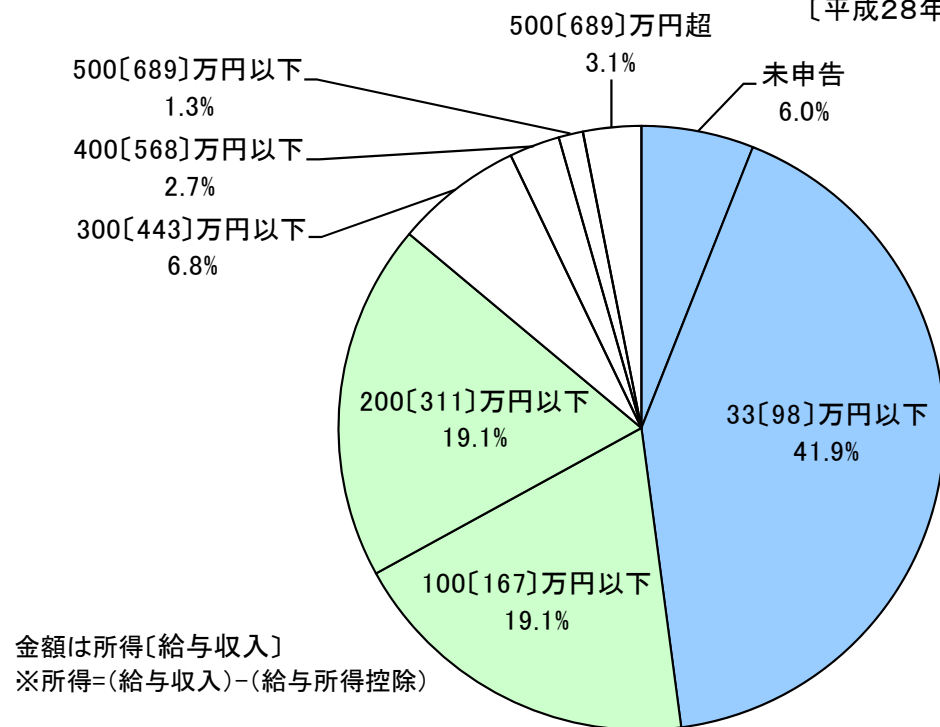
市人口と被保険者の年齢分布



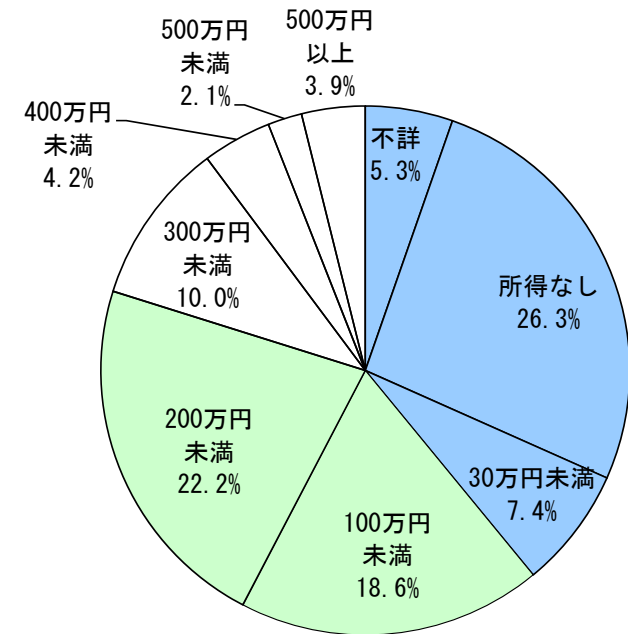
ハイリー・コクホ

■ 所得階層別の世帯割合

〔平成28年7月末現在〕



※参考「全国市町村国保の所得階級別世帯数の割合」



資料元:「平成26年度国民健康保険実態調査報告」

- 所得が33万円以下の世帯は全体の約5割（未申告含む）
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
そのうち約7割の世帯が所得200万円以下（全体の約4割）

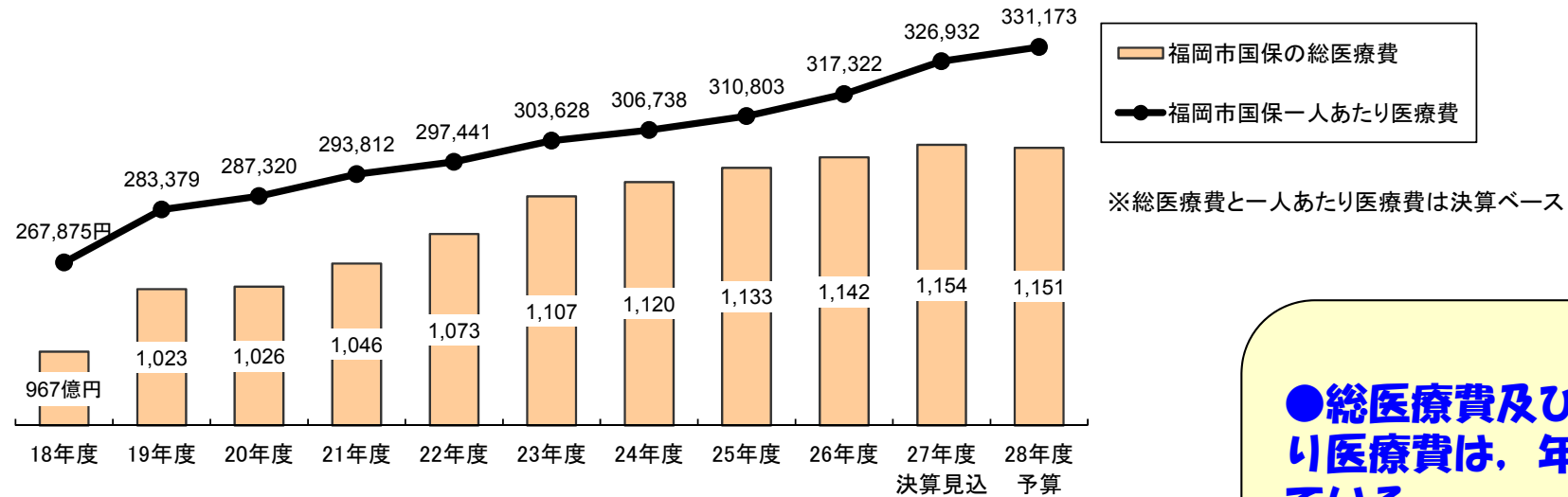


●被保険者の保険料負担感が重くなる構造

- 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

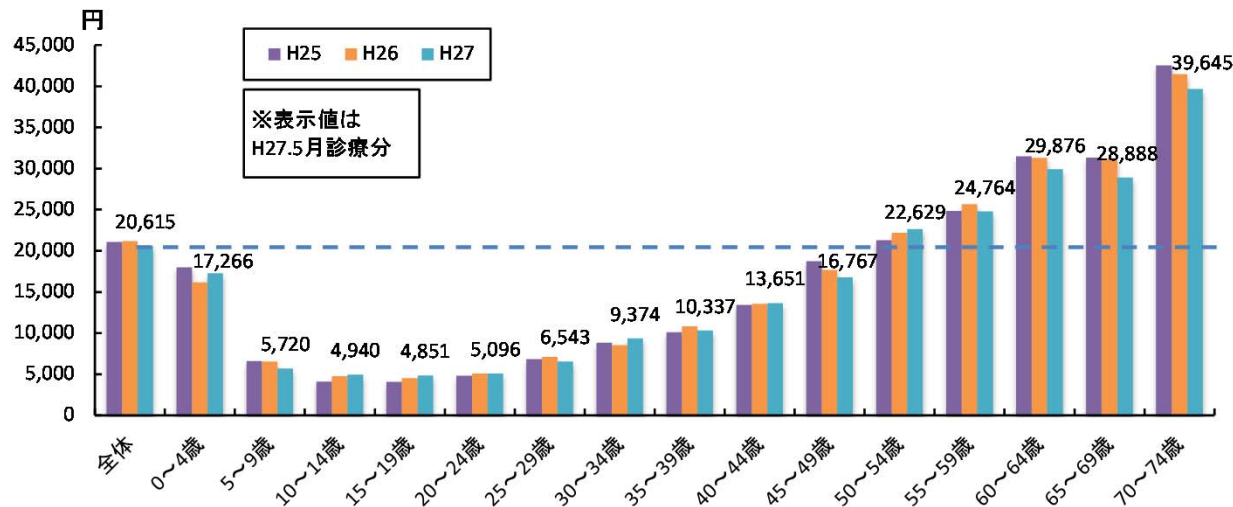


●総医療費及び一人あたり医療費は、年々増加している。

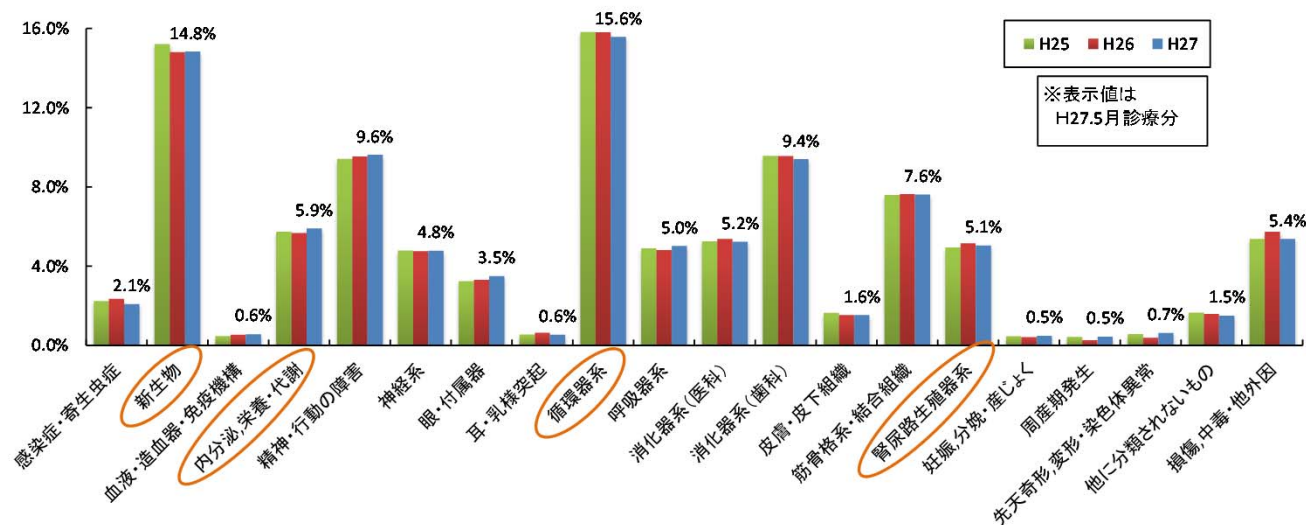
●高齢になるほど、一人あたり医療費は高くなる。

50～54歳で平均を超え、70～74歳では平均の約1.9倍となっている。

○年齢階級別一人あたり医療費の推移(各年5月診療分)



○主な疾病別医療費の割合の推移(各年5月診療分)



●疾病別の医療費割合は、「新生物（がん）」「内分泌、栄養・代謝（糖尿病）」「循環器系（脳卒中・心血管疾患）」「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、約4割となっている。**

○年齢階級別の主な疾病と医療費割合(27年5月診療分)

年齢階級	主な疾病(H27.5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	31.3%	周産期発生	17.5%	先天奇形・変形・染色体異常	13.5%
5～9歳	消化器系(歯科)	25.8%	呼吸器系	24.4%	損傷・中毒・他外因	10.5%
10～14歳	呼吸器系	20.0%	損傷・中毒・他外因	18.0%	消化器系(歯科)	14.1%
15～19歳	損傷・中毒・他外因	17.5%	消化器系(歯科)	13.7%	呼吸器系	9.7%
20～24歳	消化器系(歯科)	16.1%	呼吸器系	12.7%	精神・行動の障害	11.8%
25～29歳	消化器系(歯科)	16.6%	精神・行動の障害	11.8%	呼吸器系	10.0%
30～34歳	精神・行動の障害	18.5%	消化器系(歯科)	14.5%	呼吸器系	9.3%
35～39歳	精神・行動の障害	19.4%	消化器系(歯科)	14.3%	神経系	9.2%
40～44歳	精神・行動の障害	20.6%	消化器系(歯科)	11.7%	神経系	9.0%
45～49歳	精神・行動の障害	19.6%	消化器系(歯科)	10.5%	腎尿路生殖器系	10.0%
50～54歳	精神・行動の障害	14.8%	新生物	13.1%	循環器系	11.7%
55～59歳	循環器系	15.1%	新生物	14.0%	精神・行動の障害	13.6%
60～64歳	循環器系	15.6%	新生物	15.4%	腎尿路生殖器系	10.7%
65～69歳	新生物	20.1%	循環器系	20.0%	消化器系(歯科)	9.0%
70～74歳	循環器系	22.4%	新生物	18.4%	筋骨格系・結合組織	10.6%

●年齢階級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「新生物」「循環器系」が上位になっている。

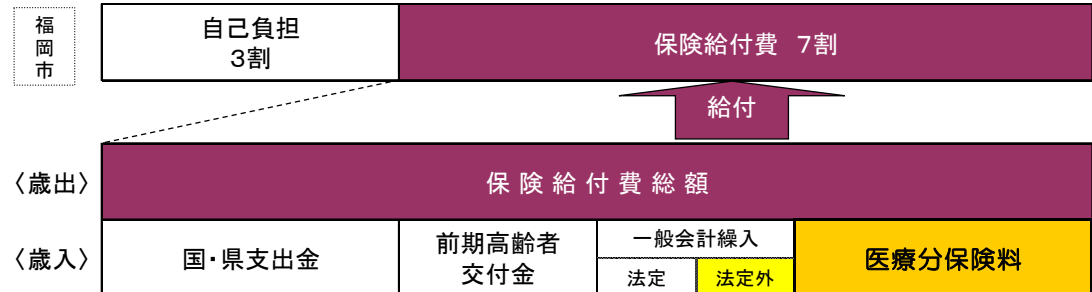
(3) 保険料算定の概念図

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。

【福岡市国保加入者の医療費】



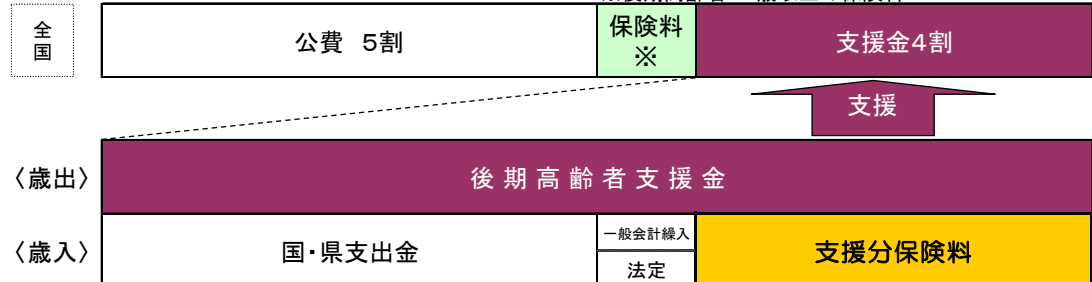
② 支援分保険料 （後期高齢者医療制度を現役世代（74歳以下の全国民）で支えるための保険料）

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。

【全国の後期高齢者の医療給付費】

※後期高齢者75歳以上の保険料



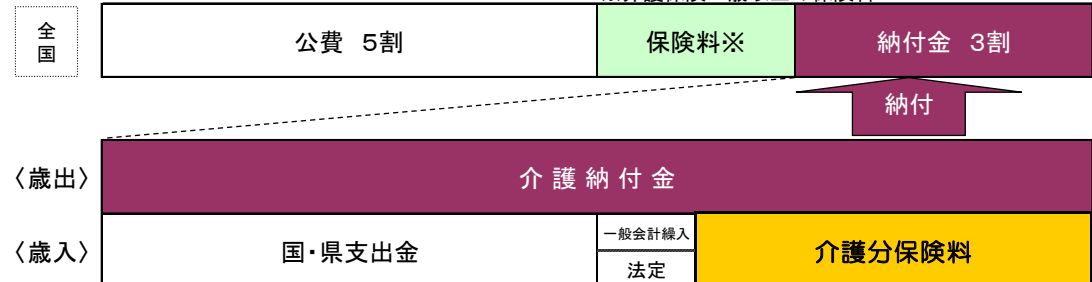
③ 介護分保険料 （介護保険を支えるため、第2号被保険者（40歳から64歳まで）が納付する保険料）

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。

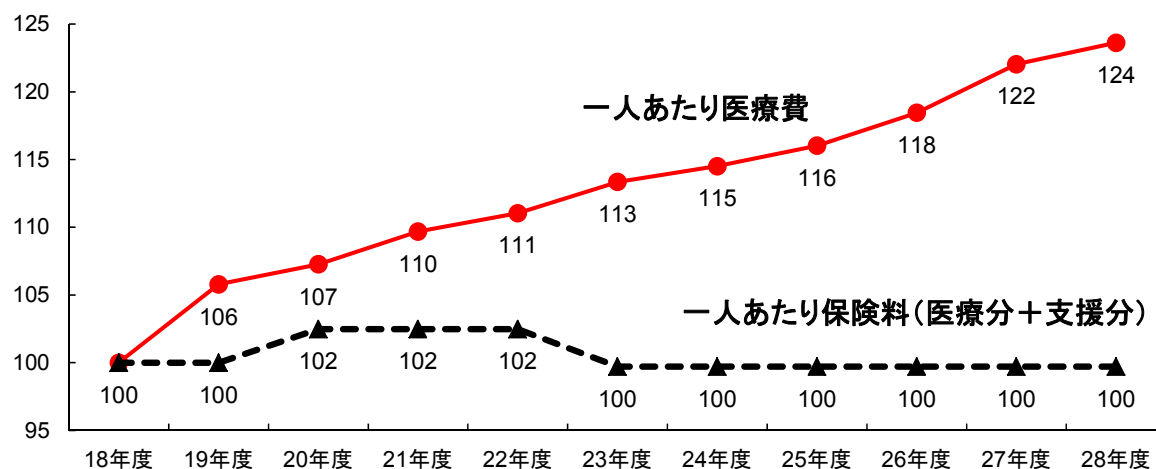
【全国の介護給付費】

※介護保険65歳以上の保険料



(4)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（18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、一般会計からの特別な繰入等により据え置いているため「18年度の保険料水準」のままとなっている。

○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	うち特別な繰入	合計
		増減		増減		増減				
	円	円	円	円	円	円	億円	億円	億円	億円
H23	71,999	▲ 2,000	20,341	▲ 654	92,340	▲ 2,654	116.8	71.0	8.9	187.8
H24	71,999	—	21,118	777	93,117	777	123.9	56.7	0.5	180.6
H25	71,999	—	23,717	2,599	95,716	2,599	120.4	51.6	4.3	172.0
H26	71,999	—	23,845	128	95,844	128	129.9	46.1	4.0	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

(5)福岡市の保険料が高い要因

予算段階

必要な医療費等から、国・県等からの歳入や一般会計繰入金を差し引いた残りが保険料必要額となる。

- ①1人あたり医療費は、18政令市中6番目に低い。
- ②前期高齢者の加入割合で交付される交付金額が、20政令市中最も少ない。
- ③1人あたり一般会計繰入金額は、20政令市中6番目に高い。



予算上の1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。

①一人あたり医療費(円)

H28予算

順位	都市名	医療費
①	岡山	468,775
②	広島	418,173
③	北九州	406,094
④	札幌	380,225
～		
⑬	福岡	331,173
⑭	川崎	329,893
⑮	名古屋	323,475
⑯	千葉	321,042
⑰	さいたま	318,247
⑱	静岡	288,719

※新潟市・熊本市は未算出

②一人あたり前期高齢者 交付金額(円)

H28予算

順位	都市名	金額
①	広島	147,750
②	岡山	135,964
③	堺	132,191
④	静岡	126,249
～		
⑰	名古屋	89,983
⑱	川崎	89,383
⑲	大阪	84,975
⑳	福岡	83,493

③一人あたり一般会計繰入金(円)

H28予算

順位	都市名	金額
①	北九州	68,303
②	仙台	61,503
③	大阪	61,272
④	岡山	56,215
⑤	札幌	55,190
⑥	福岡	53,296
～		
⑰	静岡	30,910
⑱	広島	28,377
⑲	浜松	28,083
⑳	さいたま	27,761

◆一人あたり保険料(円) 〔医療分＋支援分〕

H28予算

順位	都市名	保険料
①	広島	98,426
②	川崎	98,132
③	浜松	91,074
④	横浜	85,899
～		
⑰	福岡	71,999
⑱	静岡	69,789
⑲	北九州	66,769
⑳	大阪	65,734

賦課段階

保険料賦課総額を賦課割合で配分し、それぞれの保険料率を決定する。

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

④所得割が賦課される世帯の割合が、18政令市中4番目に低い。

⑤1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。

④所得割賦課世帯の割合

H27年度賦課時点

順位	都市名	割合
①	浜松	67.33%
②	相模原	63.71%
③	さいたま	62.31%
④	新潟	61.78%
～		
⑮	福岡	50.90%
⑯	京都	50.70%
⑰	大阪	48.90%
⑱	熊本	44.90%

※横浜市、川崎市は未算出

⑤一世帯あたり所得(万円)

H26年中所得

順位	都市名	所得額
①	川崎	120.2
②	浜松	116.2
③	横浜	115.8
④	相模原	115.1
～		
⑯	福岡	71.8
⑰	京都	71.1
⑱	大阪	68.4
⑲	北九州	67.0
⑳	札幌	66.1

(参考)所得割の賦課割合〔医療分〕

H28予算

順位	都市名	割合
①	さいたま	63.44%
②	川崎	60.00%
②	横浜	60.00%
④	千葉	55.00%
～		
⑨	福岡	50.00%
⑰	堺	48.00%
⑱	北九州	47.00%
⑲	大阪	46.00%

※静岡市は未算出。

19市中8市が50%で9位。

○モデル保険料（平成28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	大阪	26,743
②	仙台	26,130
③	浜松	25,900
④	札幌	24,520
⑤	堺	24,480
～		
⑬	福岡	22,400
～		
⑯	相模原	20,600
⑰	名古屋	19,213
⑱	川崎	16,670
⑲	横浜	16,220
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	名古屋	53,599
②	浜松	52,100
③	熊本	50,280
④	静岡	49,200
⑤	仙台	49,160
～		
⑮	福岡	42,500
⑯	相模原	42,500
⑰	新潟	40,900
⑱	千葉	40,560
⑲	札幌	40,220
⑳	さいたま	38,100

■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	366,270
②	札幌	314,220
③	熊本	303,890
④	堺	303,563
⑤	仙台	303,500
～		
⑧	福岡	295,400
～		
⑯	千葉	238,653
⑰	川崎	230,820
⑱	さいたま	224,900
⑲	横浜	220,690
⑳	相模原	209,900

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	391,790
②	堺	378,443
③	京都	369,960
④	札幌	366,540
⑤	大阪	363,328
⑥	福岡	362,200
～		
⑯	千葉	291,990
⑰	広島	284,981
⑱	名古屋	283,574
⑲	相模原	282,800
⑳	横浜	282,100

■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）

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（所得192万円）の場合

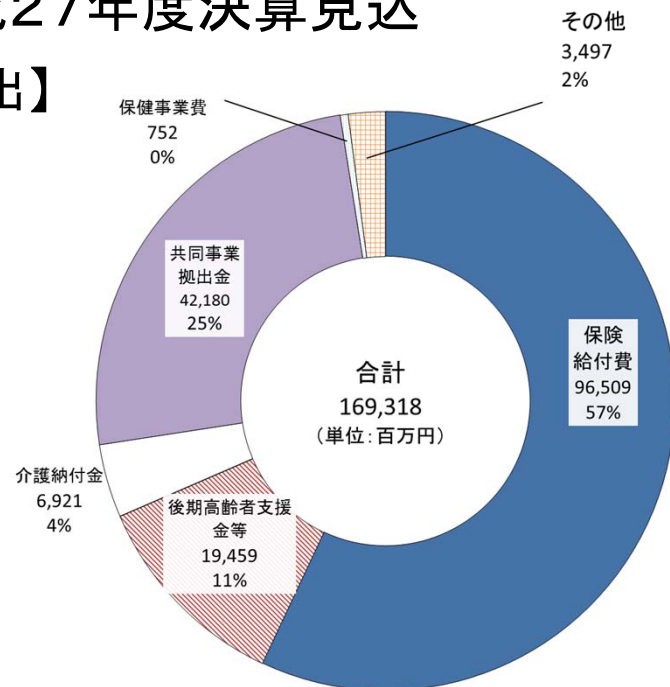
- ・所得割、均等割、世帯割すべてが賦課される
- ・法定軽減の対象とならない

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。

3. 平成27年度国民健康保険事業特別会計決算見込

(1) 平成27年度決算見込

【歳出】



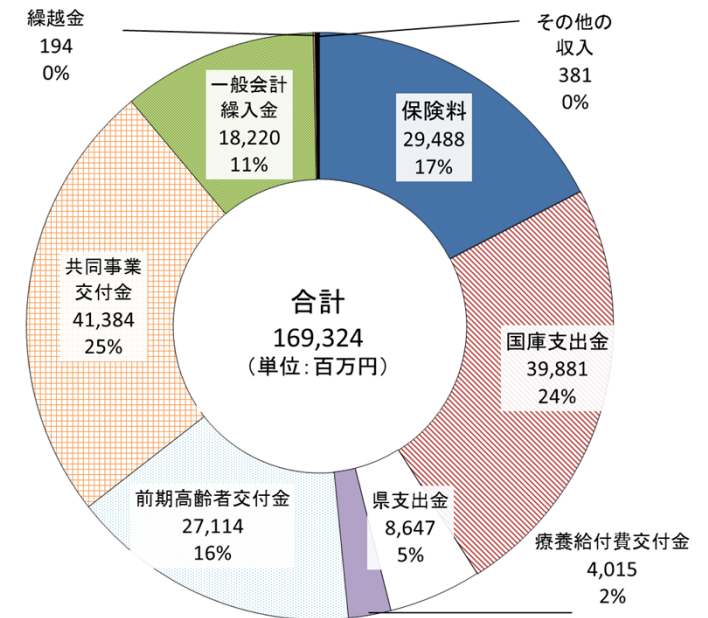
歳出 (単位: 百万円)

科 目	予算現額 (A)	決算見込額 (B)	差引増減 (A) - (B)
保険給付費	96,511	96,509	2
後期高齢者支援金等	19,459	19,459	0
介護納付金	6,936	6,921	15
共同事業拠出金	42,783	42,180	603
保健事業費	846	752	94
その他	3,620	3,497	123
合 計	170,155	169,318	837

平成27年度収支

(歳入) (歳出) (収支差)
169,324百万円 - 169,318百万円 = 6百万円

【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	28,278	27,572	▲ 706
	滞 納 繰 越 分	2,441	1,916	▲ 525
	小 計	30,719	29,488	▲ 1,231
国庫支出金		38,400	39,881	1,481
県支出金		8,294	8,647	353
療養給付費交付金		4,589	4,015	▲ 574
前期高齢者交付金		27,127	27,114	▲ 13
共同事業交付金		42,216	41,384	▲ 832
一般会計繰入金		18,220	18,220	0
繰越金		205	194	▲ 11
その他の収入		385	381	▲ 4
合 計		170,155	169,324	▲ 831

○平成27年度補正予算の専決処分について

年度途中から、C型肝炎治療のための高額な新薬が順次保険適用となり、服用者が増加したことで、年度末に保険給付費予算に約3.6億円の不足が生じる見込みとなったため、3月31日付で補正予算の専決処分を行った。

・C型肝炎治療新薬に係る保険給付費総額(推計)

約1,050百万円

・C型肝炎治療新薬服用に係る1人あたり経費(推計)

H27.5月～	ソバルディ	約500万円
H27.9月～	ハーボニー	約670万円
H27.11月～	ヴィキラックス	約450万円

○27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(保険給付等に対する国の定率負担金)が過交付されたことにより、累積収支は6百万円の黒字となるが、28年度末に過交付分を返還するため、実質的な収支は9億1百万円の赤字となる。

(27年度収支)

6百万円 —

(療養給付費負担金返還見込額)

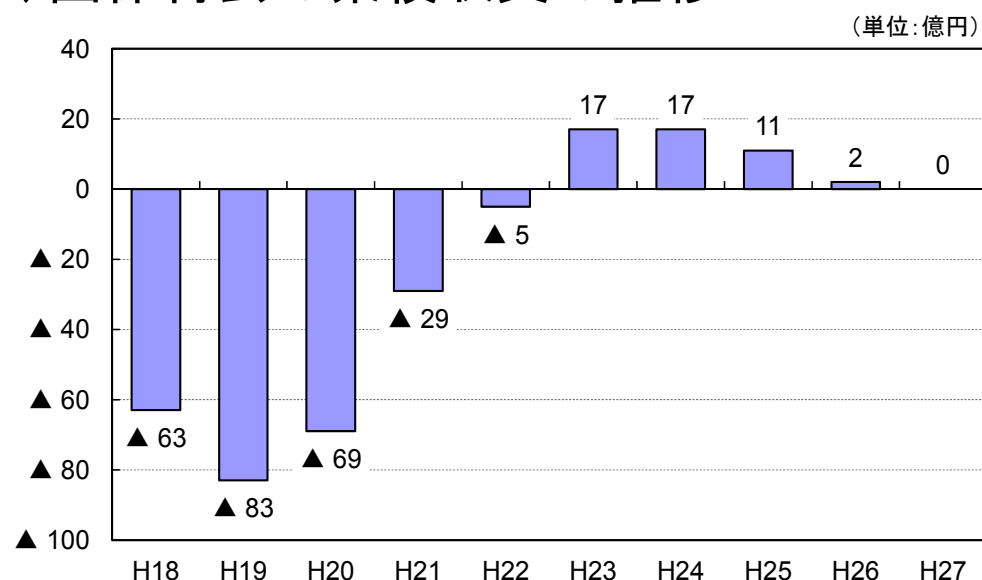
907百万円

=

(実質的な収支)

▲901百万円

(2) 国保特会の累積収支の推移

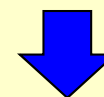


【収支改善の主な理由】

●平成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」(～平成19年度)

※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

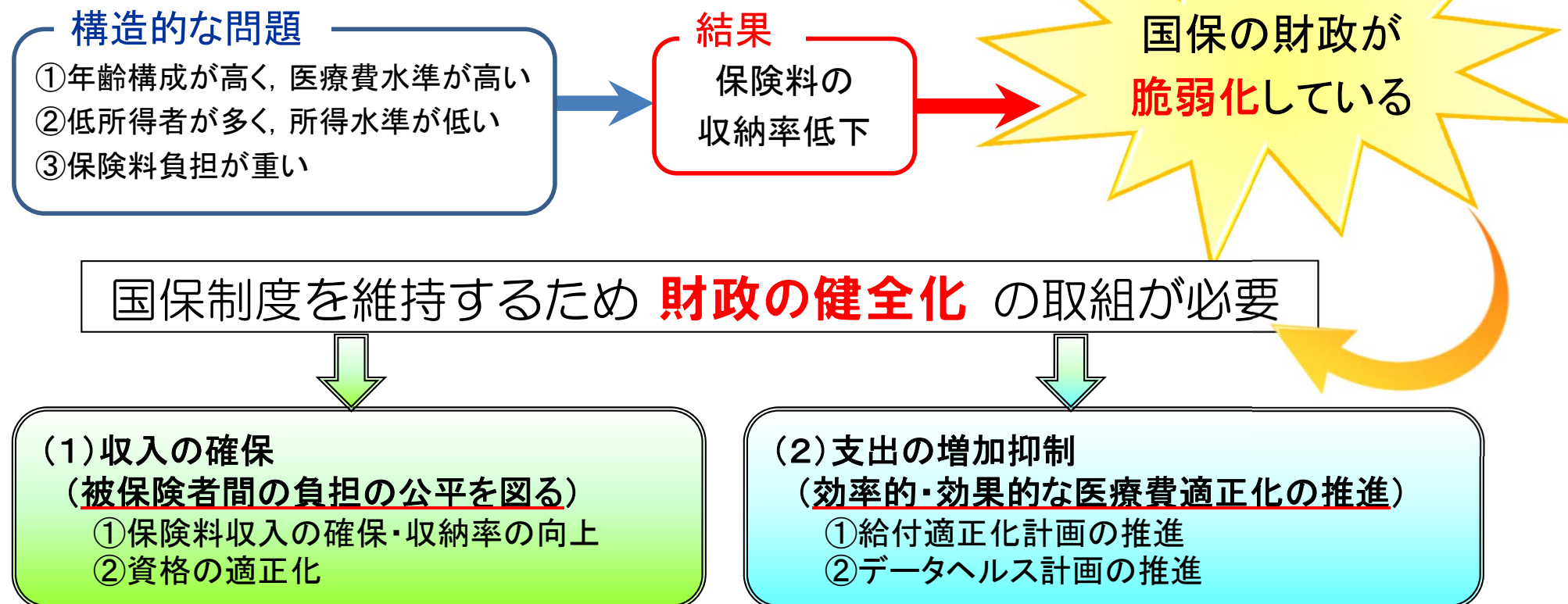
「後期高齢者支援金」(平成20年度～)

※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

収納率向上による保険料収入の確保、保健事業の推進などによる医療費の増加抑制等に取り組む。

4. 財政健全化に向けた取組について



(1) 収入の確保

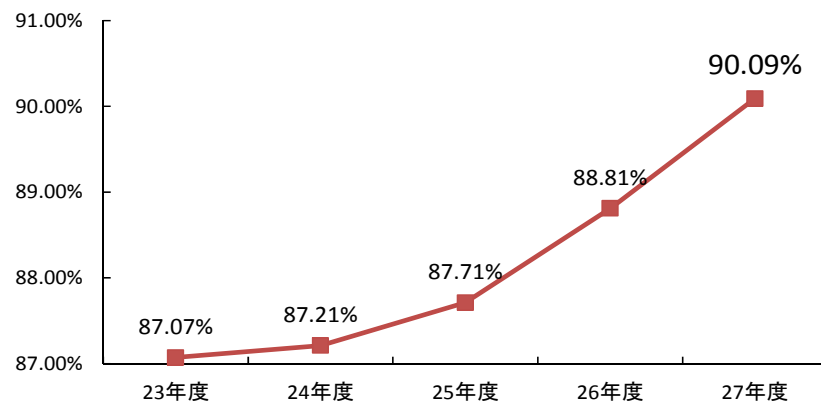
①保険料収入の確保・収納率の向上のための取組

- ア 納付環境整備：コンビニ収納・口座振替・国民健康保険料ご案内センター(コールセンター)・モバイルレジ
- イ 納付指導催告：嘱託員を活用した文書催告・電話催告等
- ウ 滞納処分強化：区役所に滞納整理係設置・納付資力調査の徹底
- エ 滞納者保険証：短期被保険者証(6ヵ月証・1ヵ月証)交付・資格証明書交付
- オ 口座振替勧奨：口座振替の原則化実施・ペイジー口座振替受付サービスの積極的な活用・コールセンター

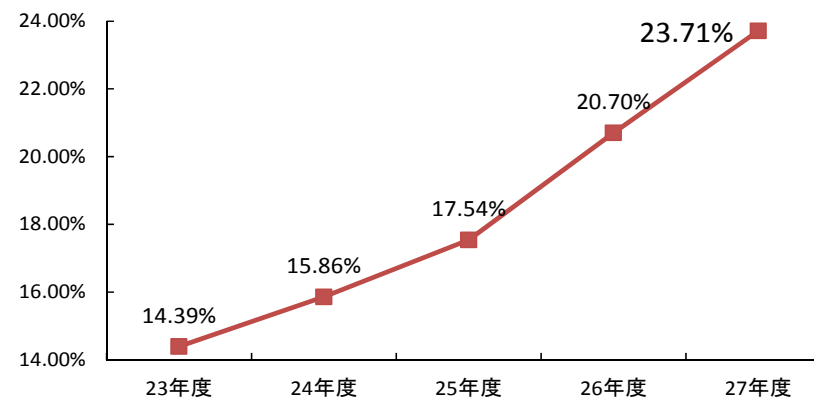
ア. 27年度保険料収納率

- ・ 現年度保険料 目標89.30% → 実績 90.09%(対前年度比 1.28ポイント増)
- ・ 滞納繰越保険料 目標21.00% → 実績 23.71%(対前年度比 3.01ポイント増)

《 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 》



- 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**

**17年ぶりに
90%に到達!!**

(現年度保険料収納率)

【参考】

(単位:千円)

		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	対前年度比較
収入未済額	現年度	4,162,082	4,103,510	3,918,212	3,517,034	3,027,621	▲ 489,413
	滞納繰越	4,968,264	4,888,996	4,884,240	4,818,863	4,120,132	▲ 698,731
	合計	9,130,346	8,992,506	8,802,452	8,335,897	7,147,753	▲ 1,188,144
不納欠損額		2,982,516	2,627,644	2,362,003	1,993,319	2,051,308	57,989

イ. 口座振替加入世帯の推移

27年度末の口座振替世帯割合 42.2% (対前年度比 1.7ポイント増)

【口座振替加入世帯割合等の推移】

	25年度	26年度	27年度
加入世帯割合	40.2%	40.5%	42.2%
国保世帯数	226,978	224,978	222,450
口座加入世帯数	91,184	91,165	93,834
うち新規加入世帯数	12,503	12,984	17,144

内訳	ペイジー	6,722
	コールセンター	308
	複写式	9,968
	その他	146

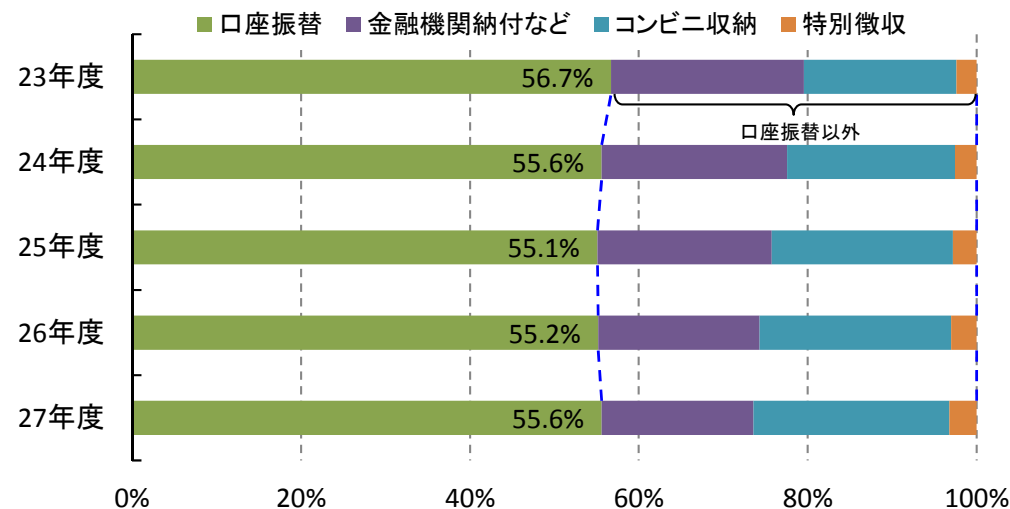
【コールセンターによる口座振替勧奨件数と加入件数の推移】

	25年度	26年度	27年度
口座振替勧奨件数(件)	24,580	25,499	25,276
勧奨による口座加入件数(件)	1,068	1,349	1,467

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、口座振替を原則とする規則の改正等により、口座加入世帯数は2,669世帯増加した。

特に新規加入世帯の加入数は前年度より4,160世帯と、大幅に増加している。

納付方法別収入額割合



口座加入世帯の増加に伴い、口座振替による収納額も増加。

※口座振替世帯の口座振替率は97%

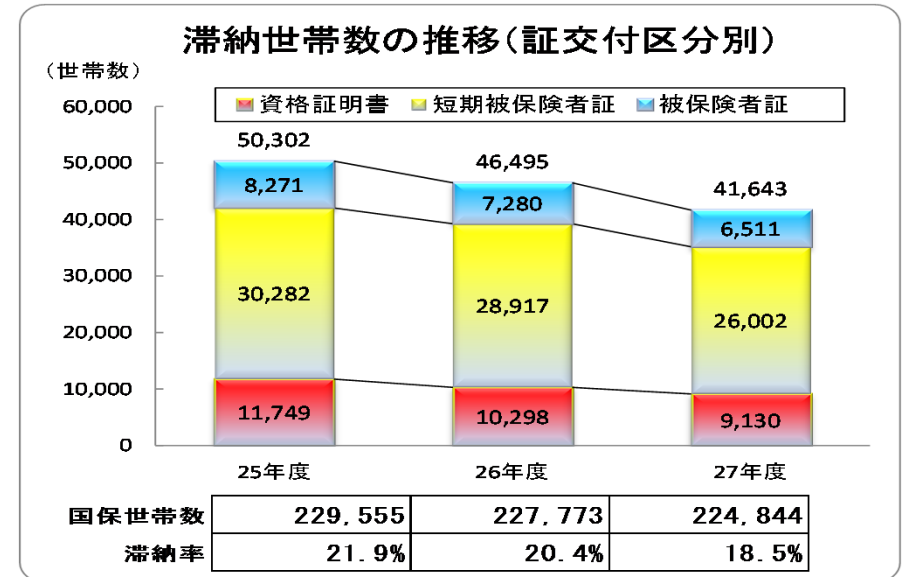
ウ. 滞納世帯数等の推移

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4,852世帯減少した。

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

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



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27年度は4,696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)

		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	対前年度比較
滞納処分	件数	2,192	2,245	2,383	4,833	4,696	▲ 137
	金額	881,255	672,050	624,280	966,164	827,677	▲ 138,487
滞納処分効果 (納付・換価)	件数	1,621	1,837	2,029	4,092	4,586	494
	金額	140,337	154,816	166,893	283,499	314,466	30,967

平成28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 91.00% ... 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。
- ・ 滞納繰越保険料 目標収納率 24.00% ... 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。
- ・ 資格証明書継続世帯の減少を目指す。目標減少率 ▲10%

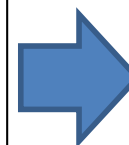


ハイリー・コクホ

☆ 28年度の取組

① 重点対策項目

- ア. 嘱託員を活用した文書催告・電話催告等の納付指導の徹底
- イ. 分納世帯に対する納付管理の徹底
- ウ. 短期被保険者証・資格証明書交付世帯への接触強化
(特別事情の把握徹底を含む)
- エ. 財産調査の徹底及び滞納処分の強化
- オ. ペイジー口座振替受付サービスの活用による口座加入率の向上
- カ. 資格の適正化



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。

★28年度に実施・検討する項目

- ① 口座振替をより一層推進するため、分納世帯への口座振替を導入する
- ② 市民サービスの向上を図るため、クレジット収納について検討する
- ③ 既に国民健康保険に加入しているが納付書で納付をしている世帯への口座勧奨方法を検討する など

②資格の適正化

被保険者の資格を的確に把握し、適正化を図る。

ア. 資格適用の適正化調査

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。

《平成27年度実績》 調査件数：78,470世帯 被用者保険へ移行等：1,935世帯

イ. 社保加入未届者の資格適正化

被用者保険に加入すると、国保の資格喪失の手続きをしなければならないが、未届のため国保の資格が継続し、結果的に滞納世帯となる例が少なくない。被用者保険の加入者で、国保の資格喪失が未届の世帯に対し、届け出の勧奨を行い、二重加入を解消するとともに、滞納世帯の減少につなげる。

勤務の都合により、平日に来庁することが困難な人に対して、郵送による受付など柔軟に対応している。

《平成27年度実績》 調査件数：821世帯 適正化処理件数：298世帯

ウ. 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で賄うため、実質的に国保の負担がないことから、この制度の適正な運用は、必要な財源の確保や、国保保険料の負担の減少につながる。このため、該当する人に対し、届出の勧奨をするとともに、未適用者に対し職権にて適用を行う。

《平成27年度実績》 適用件数：1,419件

(2) 支出の増加抑制

平成28年1月に、レセプトデータ、健診データの分析に基づく効率的・効果的な保健事業を実施するための「データヘルス計画」と、給付の適正化に関する「給付適正化計画」からなる「福岡市国民健康保険医療費適正化計画」を策定し、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

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、患者の自己負担額の軽減や医療費の削減が図られるため、普及促進に努める。

●ジェネリック医薬品差額通知の発送

- ・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）を平成23年11月から実施。
- ・平成28年3月からは、より分かりやすい表示とするため、切替の効果を「割合表示」から「金額表示」へ変更。

《送付対象者》 削減額が高い上位 5,000人（毎月送付）

●ジェネリック医薬品切替希望シールの制作・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

★28年度の取組み

- ・ジェネリック医薬品切替希望シールを保険証に同封して全世帯に配付
- ・差額通知の送付条件の見直しも含め、効果的な普及促進手法を検討

【普及率】

（単位：％）

	25年度	26年度	27年度
全国	51.2	58.4	62.4
福岡県	53.0	59.0	63.0
福岡市	50.5	55.6	63.2

※25、26年度は3月末時点、27年度は2月末時点

【差額通知による削減額及び切替率】

	25年度	26年度	27年度
削減額 （百万円）	117	179	218
切替率 （％）	22.4	25.3	28.6

※各年度 3月末時点

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。

●内容点検…… 27年度効果率：0.17%(目標0.23%)

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は審査機関に対し再審査請求を行う。

●資格点検…… 27年度効果率：0.58%

被保険者資格の有無を確認し、資格喪失後の受診による請求について、返還請求等を行う。被保険者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。

★28年度の取組み

高額レセプトの点検に重点を置くとともに、点検効果を分析し、点検手法の随時見直しを行うなど、削減効果額の向上を図る。

【内容点検効果率・効果額】

		24年度	25年度	26年度	27年度
効果率 (%)	全国	0.18	0.19	0.18	—
	福岡県	0.25	0.31	0.26	—
	福岡市	0.21	0.27	0.20	0.17
効果額(百万円)		189	244	183	156

※27年度の全国・福岡県の効果率は未確定。

【資格点検効果率・効果額】

		24年度	25年度	26年度	27年度
効果率(%)		0.64	0.62	0.58	0.58
効果額(百万円)		580	575	540	543

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

★28年度の取組み

- ・予定訪問人数 375人(訪問回数 751回)
- ・残薬バッグを配布

【実施状況】

	26年度	27年度
訪問人数(訪問回数)	355人(477回)	375人(603回)
うち改善者	200人	208人
医療費削減額(月額)	2,027千円	1,885千円
医療費削減額(年換算)	24,323千円	22,620千円

エ. 柔道整復療養費の適正化(平成28年度新規事業)

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。

● 柔道整復療養費のこれまでの課題

(1) 柔道整復療養費の増加

柔道整復療養費は、一般の療養の給付の約2倍の伸び
H26年度増加率(対20年度比) 122.1% 療養の給付111.2%

(2) 保険適用となる施術の被保険者への周知不足

保険適用外の施術への保険証の使用

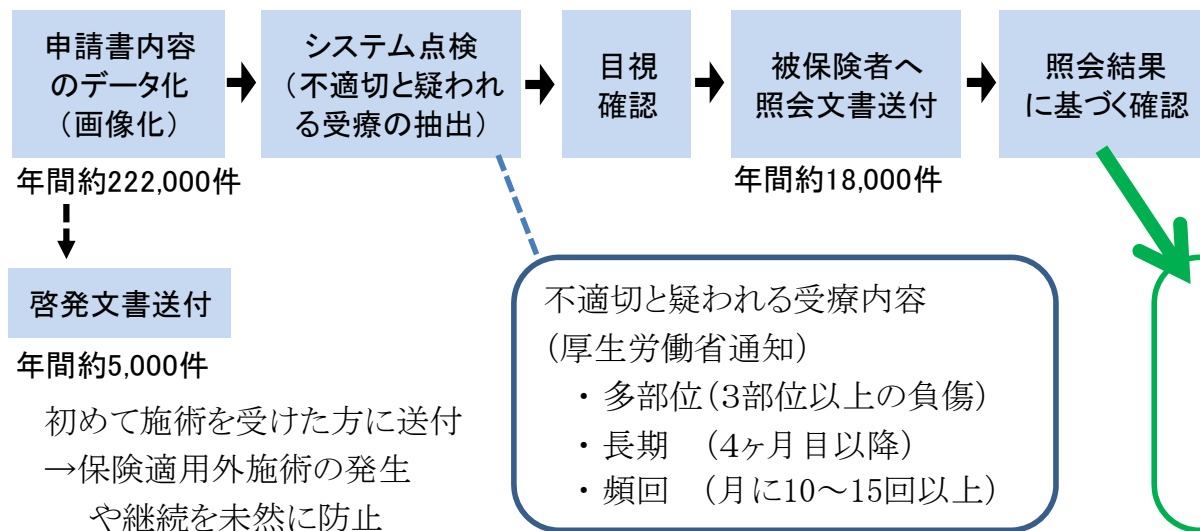
(3) 内容点検の未実施

申請書が紙のため、不適切な受療内容の抽出が困難

★28年度から改善の取組みを開始

(1) 実施手法 外部委託

(2) 実施内容



保険適用範囲(療養費の支給対象)

急性又は亜急性の外傷性の

- ①打撲 ②捻挫 ③挫傷(肉離れ等)
④(応急手当の場合を除き)医師の
同意のある骨折、脱臼

保険適用外(療養費の支給対象外)

内科的原因による疾患

単なる肩こりや筋肉疲労

症状の改善の見られない長期の施術

脳疾患後遺症などの慢性病 など

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

生活習慣病といわれる糖尿病や高血圧症、脂質異常症は、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、「生活習慣病予防の徹底」を図るため、平成20年4月から医療保険者に、「特定健康診査・特定保健指導」の実施が義務付けられた。

●特定健康診査(特定健診) → 福岡市国民健康保険の特定健診＝『よかドック(愛称)』

40～74歳を対象として、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した生活習慣病の発症リスクを検査し、生活習慣病のリスクがある人の生活習慣をより望ましいものに変えていくための保健指導対象者を把握することを目的に実施。

●特定保健指導

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、リスクの程度に応じて、医師や保健師、管理栄養士などから、食生活や運動についての指導などの支援を受け、生活習慣を改善し、生活習慣病を予防することを目的に実施。

◆動機付け支援 ①面接による支援 ②原則6ヵ月後の評価

◆積極的支援 ①初回面接 ②3ヵ月以上の継続的な支援 ③6ヵ月後の評価

【特定健診・特定保健指導実施率】

(%)

		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	集計中 (20.8)		
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	集計中		

※実績値は国への法定報告ベース、()内集計中のため実施ベース

※法律に基づき、特定健康診査等実施計画(第2期:H25～29年度)を定め実施

【政令市比較・H26法定報告値】

(%)

特定健診		特定保健指導	
1位	仙台市	45.9	福岡市
2位	さいたま市	35.1	さいたま市
3位	北九州市	34.6	北九州市
5			
16位	福岡市	23.1	
政令市平均		28.0	政令市平均
			15.1

☆ 特定健診・特定保健指導の効果

○福岡市における健診結果から見える効果

平成25・26年度に特定健診を連続受診した人の実績から、メタボリックシンドローム該当者の改善状況を見ると、

25年度 メタボリックシンドローム該当者 5,674人 ⇒ 26年度 19.7% が非該当

メタボリックシンドローム予備群 4,332人 ⇒ 18.5% が非該当

⇒ 特定保健指導や医療機関での治療などにより、約2割の人に改善効果が見られる。

25年度 結果	人数		26年度 結果	人数	割合	
メタボ該当者	5,674	⇒	該当者でも予備群でもなくなった人	635	11.2%	メタボの状態が改善された人 19.2%
			メタボ予備群レベルに改善した人	485	8.5%	
			変化なし	4,554	80.3%	
メタボ予備群	4,332	⇒	メタボ予備群ではなくなった人	802	18.5%	

○国の分析による医療費削減効果

(平成27年度 厚生労働省「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ」による分析結果)

平成20年度の健診により特定保健指導の対象となった人の5年間(21～25年度)のデータ分析の結果から、

- ・ 積極的支援(40～64歳)の参加者は、不参加者と比べ、医療機関への外来受診率が減少
- ・ メタボリックシンドローム関連の主要3疾患(高血圧症、脂質異常症、糖尿病)の1人あたり医療費(入院以外)

男性 年間最大 ▲8,100円 5年間 ▲34,800円

女性 ▲7,870円 ▲29,170円

⇒ 保健指導により生活習慣が改善された人は、翌年から外来の受診率が減少しており、その傾向は5年間継続し、その結果、医療費の削減効果が見られた。

☆受診率向上に向けた主な取組み

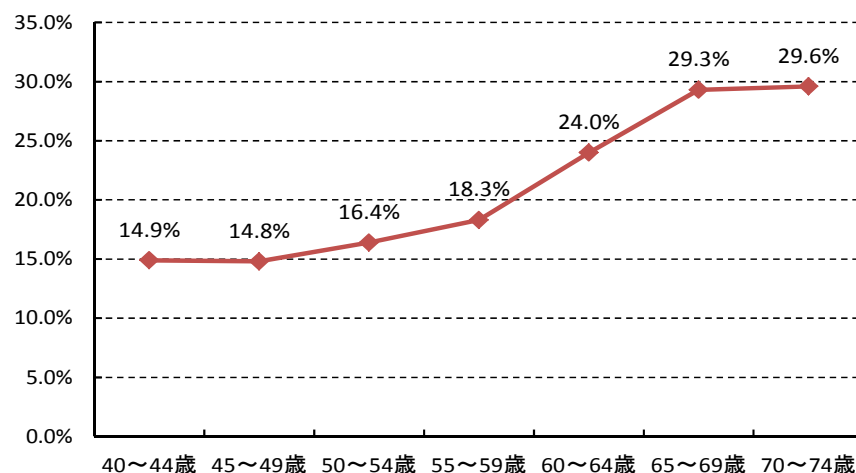
- ・ダイレクトメールやコールセンターなどによる受診勧奨，特に継続受診率の向上を重点的に取り組む
- ・生活習慣病ハイリスク未治療者へのフォローなどの効果的な保健指導

★28年度の新規取組

○ 40歳・50歳の健診受診無料化

- ・初めて特定健診の対象となる40歳の自己負担額を無料とし，特定健診の周知及び初回受診者数の増加を図る。
- ・健診受診率が50歳代前半まで低く，また医療費が高額となる疾患が50歳代後半から急増していることから，その予防として50歳の自己負担額を無料とする。

年代別受診率(26年度実績ベース)



医療が高額となる疾患の年代別人数・医療費(26年度レセプト)

疾患	脳血管疾患		心疾患		人工透析	
年代別	人数	医療費	人数	医療費	人数	医療費
40歳未満	11 人	0.62 億円	3 人	0.09 億円	19 人	0.85 億円
40～44歳	11	0.54	4	0.14	27	1.38
45～49歳	11	0.68	5	0.28	56	2.99
50～54歳	18	1.03	3	0.18	88	4.98
55～59歳	34	1.98	16	0.87	99	5.21
60～64歳	63	3.57	34	1.39	257	13.80
65～69歳	134	7.39	52	2.21	42	1.93
70～74歳	194	10.57	86	4.14	21	1.20
合計	476	26.38	203	9.31	609	32.33

※脳血管疾患・心疾患は55歳以降に増加，人工透析は45歳以降に増加

○「健診受診推進週間」の取組

健康づくりの意識向上と健診受診行動を促進するため，平成28年度より，毎月1～7日を「健診受診推進週間」とし，健診受診の重要性の周知を図り，地域や職場，家庭における健診受診の声かけ運動を展開する。

毎月1～7日は



イ. 生活習慣病重症化予防事業(平成28年度新規事業)

データヘルス計画の分析結果から、血糖(HbA1c)、血圧、脂質(LDLコレステロール)の検査値について医療機関の受診が必要な人の6～7割が、健診後も医療機関を受診していないことが判明。

基礎疾患 の重なり	重症化した疾患		
	脳血管疾患	虚血性 心疾患	人工透析
高血圧	74.4%	94.0%	90.5%
糖尿病	42.6%	81.0%	51.0%
脂質異常症	46.7%	39.5%	36.9%

	健診前未受療		
		健診後未受療	
HbA1c 6.5以上	848人	538人	63.4%
Ⅱ度高血圧 以上	1,182人	812人	68.7%
LDL180 以上	2,835人	1,822人	64.3%

重症化のリスクが高く、未治療の人を早期改善・治療につなげることにより、医療費の増加を抑制し、医療費の適正化を図るために、28年度から新たに生活習慣病重症化予防事業として、重症化のリスクが高く、医療機関を受診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開始。

①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かかわらず治療を開始していない人 600人実施(予定)

②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かかわらず治療を開始していない人 1,000人実施(予定)

※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平成26年度に終了し、平成30年度から国保の財政運営の県単位化が示されたため、それまでの目標値を定めたもの。

収入の確保

指 標		健全化期間 年次目標値					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	H29	
収納率の向上										
収納率 (現年度分)	%	目標値	88.70	88.00	89.00	89.50	88.50	89.30	91.00	92.00
		実績値	86.28	87.07	87.21	87.71	88.81	90.09	—	—
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	48,800	45,000	44,000	43,000
		実績値	54,008	52,842	51,842	50,302	46,495	41,643	—	—
滞納処分による 差押等件数	件	目標値	1,600	1,700	1,800	1,900	2,500	4,900	4,950	5,000
		実績値	1,912	2,192	2,245	2,383	4,833	4,696	—	—
口座振替利用世帯比率	%	目標値	49.0	50.0	51.0	52.0	41.0	42.0	43.0	44.0
		実績値	41.5	40.8	40.4	40.2	40.5	42.2	—	—
「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	110	115	120	125
		実績値	139	95	104	92	132	101	—	—

支出の増加抑制

指 標		健全化期間 年次目標値					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	H29	
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	60.0	65.0	70.0
		実績値 （本市）	—	25.0	30.7	50.5	55.6	63.2	—	—
レセプト点検による医療費の適正化										
レセプト点検効果率	%	目標値	0.27	0.19	0.20	0.21	0.28	0.35	0.36	0.37
		実績値	0.18	0.19	0.21	0.27	0.20	0.17	—	—
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	34.0	37.0	40.0
		実績値	18.8	19.5	22.0	22.1	23.1	20.8	—	—
特定保健指導実施率	%	目標値	45.0	45.0	45.0	36.0	37.0	38.0	39.0	40.0
		実績値	37.2	35.4	37.3	38.5	35.1	集計中	—	—
新規透析導入者数 （毎年度減少）	人	目標値	／	／	／	281	272	263	255	246
		実績値	／	／	／	295	276	集計中	—	—

5. 平成28年度の保険料について

平成28年度の保険料は、27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28年度	平成27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	8.15%	8.24%	▲ 0.09
		均等割	21,426円	21,587円	▲ 161円
		世帯割	22,566円	22,908円	▲ 342円
		賦課限度額	54万円	52万円	2万円
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	2.96%	3.15%	▲ 0.19
		均等割	7,719円	7,937円	▲ 218円
		世帯割	8,130円	8,423円	▲ 293円
		賦課限度額	19万円	17万円	2万円
①医療分＋②支援分		所得割	11.11%	11.39%	▲ 0.28
		均等割	29,145円	29,524円	▲ 379円
		世帯割	30,696円	31,331円	▲ 635円
		賦課限度額	73万円	69万円	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	2.74%	2.41%	0.33
		均等割	8,588円	8,030円	558円
		世帯割	6,851円	6,273円	578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	13.85%	13.80%	0.05
		均等割	37,733円	37,554円	179円
		世帯割	37,547円	37,604円	▲ 57円
		賦課限度額	89万円	85万円	4万円

【参考】収入階層別・世帯構成別のモデル保険料(年額)

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	
		28年度	前年比	28年度	前年比	28年度	前年比	28年度	前年比	28年度	前年比
98万円	33万円	13,100	▲ 200	4,700	▲ 200	17,800	▲ 400	4,600	400	22,400	0
122万円	57万円	41,500	▲ 500	15,000	▲ 700	56,500	▲ 1,200	14,200	1,300	70,700	100
200万円	122万円	116,500	▲ 1,300	42,100	▲ 2,200	158,600	▲ 3,500	39,800	4,100	198,400	600
300万円	192万円	173,500	▲ 2,000	62,900	▲ 3,500	236,400	▲ 5,500	59,000	6,400	295,400	900
359万円	233万円	206,900	▲ 2,300	75,000	▲ 4,300	281,900	▲ 6,600	70,200	7,700	352,100	1,100
400万円	266万円	233,800	▲ 2,600	84,800	▲ 4,900	318,600	▲ 7,500	79,200	8,800	397,800	1,300
500万円	346万円	299,000	▲ 3,400	108,400	▲ 6,500	407,400	▲ 9,900	101,200	11,500	508,600	1,600
600万円	426万円	364,200	▲ 4,100	132,100	▲ 8,000	496,300	▲ 12,100	123,100	14,100	619,400	2,000
700万円	510万円	432,700	▲ 4,800	157,000	▲ 9,600	589,700	▲ 14,400	146,100	16,900	735,800	2,500
800万円	600万円	506,000	▲ 5,700	183,600	13,600	689,600	7,900	160,000	9,100	849,600	17,000

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	
		28年度	前年比	28年度	前年比	28年度	前年比	28年度	前年比	28年度	前年比
98万円	33万円	26,000	▲ 300	9,300	▲ 300	35,300	▲ 600	7,200	600	42,500	0
122万円	57万円	62,900	▲ 700	22,700	▲ 900	85,600	▲ 1,600	18,500	1,600	104,100	0
200万円	122万円	142,000	▲ 1,400	51,300	▲ 2,500	193,300	▲ 3,900	43,600	4,300	236,900	400
300万円	192万円	216,400	▲ 2,200	78,300	▲ 4,000	294,700	▲ 6,200	67,500	6,900	362,200	700
359万円	233万円	249,800	▲ 2,600	90,400	▲ 4,800	340,200	▲ 7,400	78,800	8,300	419,000	900
400万円	266万円	276,700	▲ 2,900	100,200	▲ 5,400	376,900	▲ 8,300	87,800	9,400	464,700	1,100
500万円	346万円	341,900	▲ 3,600	123,900	▲ 6,900	465,800	▲ 10,500	109,700	12,000	575,500	1,500
600万円	426万円	407,100	▲ 4,400	147,600	▲ 8,400	554,700	▲ 12,800	131,700	14,700	686,400	1,900
700万円	510万円	475,500	▲ 5,200	172,400	2,400	647,900	▲ 2,800	154,700	17,500	802,600	14,700
800万円	600万円	540,000	20,000	190,000	20,000	730,000	40,000	160,000	1,100	890,000	41,100

6. 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。

主要要望事項		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	H28年7月	H28年8月	H28年7月	H28年7月	H28年6月	H28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		○	○	○		○
	新たな制度の検討内容の早期開示と、 制度設計時の指定都市等大規模保険者との十分な協議		○	○	○	○	
	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		○				○

7. 国保制度改革の概要等について

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」に基づき、国保への財政支援拡充や、平成30年度からの国保の財政運営の都道府県単位化等が示された。

① 公費拡充（制度の安定化）

平成27年度に低所得者の保険料軽減対象分について保険者への財政支援拡充を実施（約1,700億円）。平成30年度以降は毎年約3,400億円の財政支援拡充を実施し、国保の財政基盤の強化を図る。

《平成30年度から実施》（毎年約1,700億円）

- 自治体の責めによらない要因による医療費増・負担への対応
（精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者 等）
- 「保険者努力支援制度」の創設・・・医療費適正化に向けた取組等に対する支援
- 財政安定化基金の創設 等

② 運営の在り方の見直し（財政運営の都道府県単位化）

市町村単位の国保では、被保険者の年齢構成や所得の差が大きく、医療機関の偏在による医療給付費の差も生じている。多数存在する小規模保険者（市町村）では高額な医療費が発生した場合に財政が不安定になりやすく、今後も過疎化により小規模保険者は増加が見込まれる。また、市町村によって保険料徴収などの実施方法にバラつきがあり、事務の共同処理等による効率的な事業運営につながりにくいといった課題がある。

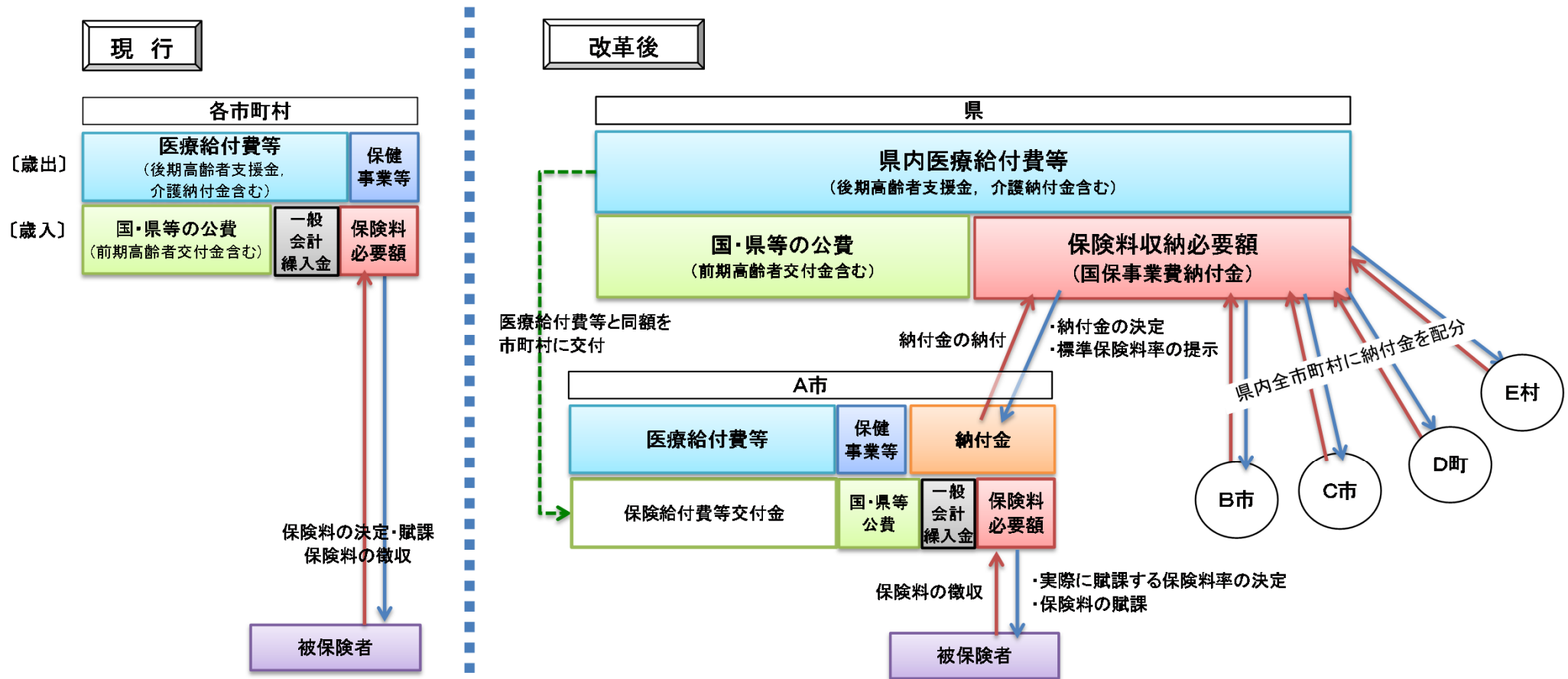
都道府県が市町村とともに国保の運営を担い財政運営を都道府県単位化することで、安定的な財政運営を図り、県内統一的な方針の下に事業運営を行い市町村事務の標準化・効率化等を図りやすくすることで、効率的な事業運営を確保し、国保制度を安定化させ、国民皆保険制度を将来にわたって堅持する。

(1) 都道府県単位化の方向性，都道府県と市町村の主な役割

	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
1. 方向性	都道府県が財政運営の責任主体となり，国保運営の中心的な役割を担う。 都道府県は，<u>都道府県内の統一的な運営方針(国保運営方針※)を定め，市町村事務の効率化・標準化・広域化を推進</u>する。 ※あらかじめ市町村の意見を聴いた上で，県に設置する国民健康保険運営協議会での議論を経て定める。	
2. 財政運営	<u>財政運営の責任主体</u> ・ 医療給付費等の見込みを立て，<u>市町村ごとの国保事業費納付金を決定</u>(医療費水準、所得水準を考慮) ・ 財政安定化基金の設置，運営	・ <u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u> ・ 保険給付費は，県からの交付金により支払う
3. 保険料の決定，賦課・徴収	県内統一の算定基準(市町村と協議)により，各市町村の納付金額に見合った，<u>市町村ごとの標準保険料率(※)を算定・公表</u> ※ 全国統一の算定基準による県の標準保険料率，各市町村の算定基準による標準保険料率(参考)も算定・公表する。	標準保険料率等を参考に，各市町村ごとの算定方式や予定収納率等に基づき，<u>実際に賦課する保険料率を決定し，保険料を賦課・徴収(従来どおり)</u>
4. 資格管理，保険給付，保健事業の実施	市町村事務の効率化、標準化、広域化を推進 ・ <u>保険給付に必要な費用を，全額，市町村に支払う(交付金の交付)</u> ・ 市町村が行った保険給付の点検	・ 被保険者証等の発行等の資格の管理 ・ 保険給付の決定 ・ 特定健診・特定保健指導 ・ 生活習慣病重症化予防事業等

○県単位化後の納付金決定、保険料の賦課・徴収イメージ

- ◆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（医療費水準、所得水準を考慮）。
県内統一の算定基準（市町村と協議）により、納付金を賄うために必要な市町村標準保険料率等を算定し、公表する。
- ◆市町村は、県が示した市町村標準保険料率等を参考に、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・徴収し、県へ納付金を納める。



○国保運営方針への主な記載事項(都道府県国民健康保険運営方針策定要領(抜粋))

〈必須事項〉

- (1) 国保の医療費、財政の見通し
- (2) 市町村の保険料の標準的な算定方法に関する事項(算定方式, 規模別の標準的な収納率 等)
- (3) 保険料の徴収の適正な実施に関する事項(滞納整理事務や職員研修の共同実施 等)
- (4) 保険給付の適正な実施に関する事項(海外療養費の審査等専門的知見を要する事務の共同実施 等)

〈任意事項〉

- (5) 医療費適正化に関する事項(後発医薬品の使用促進, 医療費通知の共同実施 等)
- (6) 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項
- (7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項
- (8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

※詳細は今後県内で協議・決定

○福岡県国保共同運営準備協議会(県と市町村との協議の場)

平成30年度からの国民健康保険の在り方の見直しの準備を円滑に進めることを目的に、県と市町村で協議をするため、平成27年9月に設置(平成29年度末まで)。

【構成】 県 側：副知事、保健医療介護部長、医療保険課長

市町村側：市長会役員6人、

町村会役員6人(大任町, 大刀洗町, 吉富町, 須恵町, 芦屋町, 鞍手町)

※実務上の協議の場として主管課長レベルの「幹事会」及び実務担当者レベルの「部会」を設置。

事務局：福岡県保健医療介護部医療保険課

【主な協議事項】

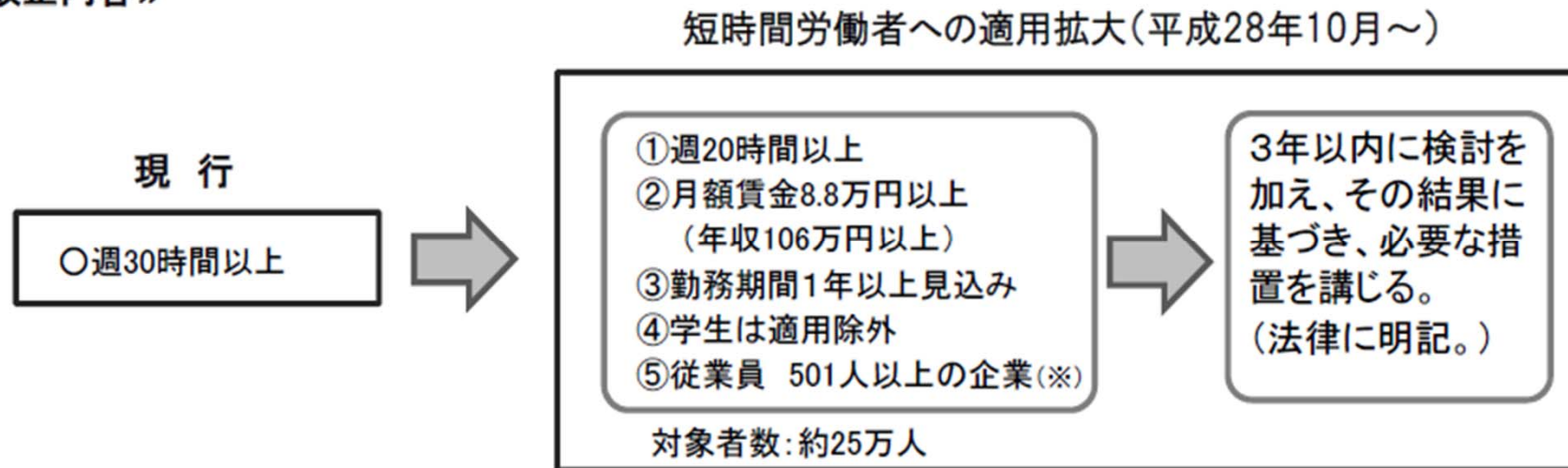
- (1) 納付金の算定方法詳細
- (2) 保険料の標準的な算定基準(賦課方式や目標収納率),
- (3) 財政安定化基金の運用ルール
- (4) 国保運営方針の作成(財政の見通し, 事務の効率化の推進など)・・・29年度末までに決定

(2) 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大について(平成28年10月実施)

《適用拡大の枠組み》

- 非正規労働者に被用者保険を適用し，セーフティネットを強化することで，社会保険における「格差」を是正する。
- 社会保険制度における働かない方が有利になるような仕組みを除去し，特に女性の就業意欲を促進し，今後の人口減少社会に備える。

《改正内容》



(※)適用拡大前の基準で適用対象となる労働者の数で算定。

《適用拡大対象者数》

※厚生労働省試算

約 25 万人が適用拡大により被用者保険の被保険者となる見込み。

うち 国保被保険者 約15万人(全国の国保被保険者約3,500万人の0.4%)

うち 被用者保険の被扶養者 約10万人

● その他 今後の審議予定について

○ 第2回運営協議会 …………… 平成29年1月中旬開催予定

- ・ 諮問(平成29年度1人あたり保険料 等)
- ・ 審議

○ 第3回運営協議会 …………… 平成29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	野見山 勤
	理事	永渕 英洋
	総務部長	金子 佳史
	国民健康保険課長	小川 明子
区 役 所	東区保険年金課長	重岡 清貴
	博多区保険年金課長	安武 逸郎
	中央区保険年金課長	永瀬 眞二
	南区保険年金課長	永尾 知浩
	城南区保険年金課長	秦 紀代子
	早良区保険年金課長	松田 新一
	西区保険年金課長	林 紀子
	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