

平成28年度 第2回
福岡市国民健康保険運営協議会
会議資料

日 時：平成29年1月23日(月)
午後5時～午後6時30分(予定)
場 所：福岡ビル9階 大ホール

福岡市保健福祉局総務部 国民健康保険課

＝＝ 目 次 ＝＝

● 議題 1	平成 2 9 年度福岡市国民健康保険事業の運営について	1 ～ 15 P
	1. 平成 2 8 年度決算見込みについて	1 P
	2. 平成 2 9 年度予算（見込）について	2 ～ 5 P
	3. 平成 2 9 年度国民健康保険料について	6 ～ 10 P
	【諮問】 1 人あたり保険料について	
	4. 財政健全化に向けた取組について	11 ～ 15 P
● 議題 2	国の動向・制度改革（予定）について（報告）	16 ～ 22 P
	1. 国保の財政運営の都道府県単位化について	16 ～ 20 P
	2. その他の制度改革について	21 ～ 22 P
● その他	今後の審議・答申予定について	23 P
●	福岡市国民健康保険運営協議会委員名簿	24 P
●	事務局関係者名簿	25 P

● 議題 1 平成 29 年度福岡市国民健康保険事業の運営について

1. 平成 28 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	96,695	96,450	245
後期高齢者支援金	18,732	18,732	0
介護納付金	6,793	6,780	13
共同事業拠出金	43,423	43,329	94
保健事業費	902	843	59
その他	2,687	3,601	▲ 914
合 計	169,232	169,735	503

※ 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下回ったこと等により、減少の見込み(347,600人→342,400人)
- 「共同事業拠出金」は、県内対象医療費が見込みを下回ったもの
- 「その他」は、27年度に国から過交付された療養給付費等負担金等(914百万円)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	27,571	27,199	▲ 372
	滞納繰越保険料	1,650	1,744	94
	計	29,221	28,943	▲ 278
国庫支出金		38,208	38,675	467
県支出金		8,751	8,942	191
療養給付費交付金		2,911	3,351	440
前期高齢者交付金		29,022	29,034	12
共同事業交付金		42,289	42,170	▲ 119
一般会計繰入金		18,511	18,297	▲ 214
繰越金		0	6	6
その他		319	317	▲ 2
合 計		169,232	169,735	503

【歳入の主な増減理由】

- 「保険料」は、現年度保険料の収納率が見込みを下回ったこと等による減
- 「国庫支出金」は、特別調整交付金の増
- 「繰越金」は、27年度決算の黒字額

★収支決算見込 歳入 169,735百万円 - 歳出 169,735百万円 = 0円

2. 平成29年度予算（見込）について

（1）国民健康保険事業基数

区 分		28年度			29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)		225,300	222,800	▲ 2,500	219,600	▲ 5,700
被保険者数(人)		347,600	342,400	▲ 5,200	332,800	▲ 14,800
	一 般	340,300	336,000	▲ 4,300	329,400	▲ 10,900
	退 職	7,300	6,400	▲ 900	3,400	▲ 3,900
一人あたり医療費(円)【①×②】		331,173	336,225	5,052	343,177	12,004
	一 般	328,622	333,364	4,742	341,473	12,851
	退 職	450,090	486,424	36,334	508,273	58,183
一人あたり受診件数(件)【①】		10.7504	10.6361	▲ 0.1143	10.8081	0.0577
	一 般	10.6971	10.5723	▲ 0.1248	10.7695	0.0724
	退 職	13.2338	13.9847	0.7509	14.5499	1.3161
一件あたり医療費(円)【②】		30,806	31,612	806	31,752	946
	一 般	30,721	31,532	811	31,707	986
	退 職	34,011	34,783	772	34,933	922
介 護	世帯数(世帯)	94,100	94,300	200	90,900	▲ 3,200
	被保険者数(人)	112,600	111,700	▲ 900	106,700	▲ 5,900

※ 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

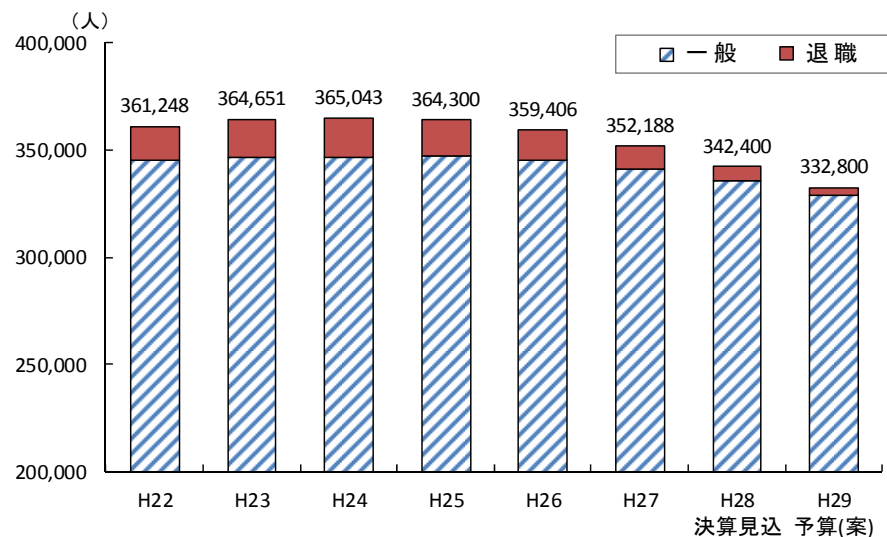
※ 退職：平成26年度末までに国保資格を取得した人で、会社などを退職し、年金を受けられる人とその被扶養者は、65歳まで退職者医療制度の適用となる。

※ 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

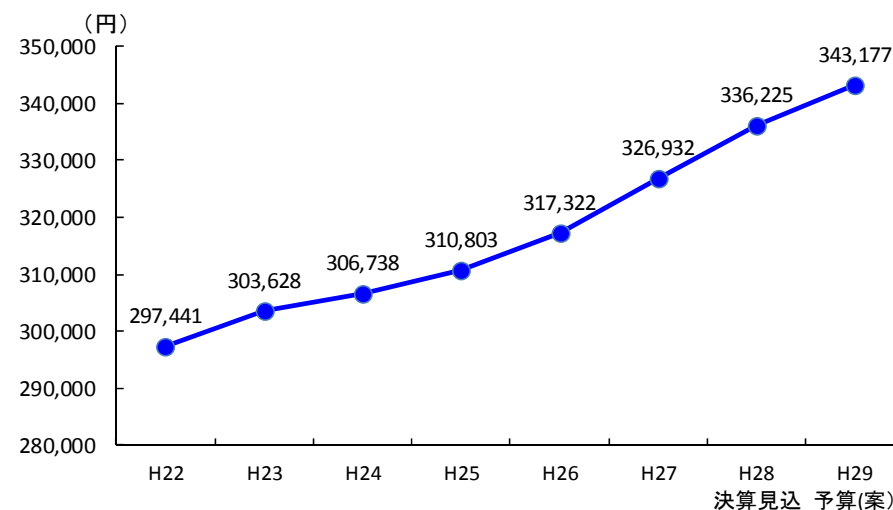
○一件あたり医療費＝総医療費÷総レセプト枚数

○被保険者数の推移



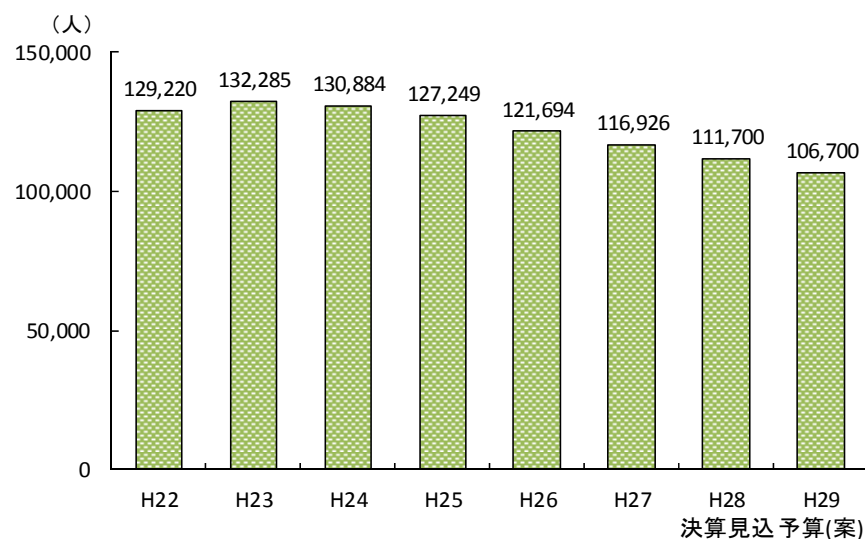
国保の被保険者数はH25から減少傾向

○一人あたり医療費の推移



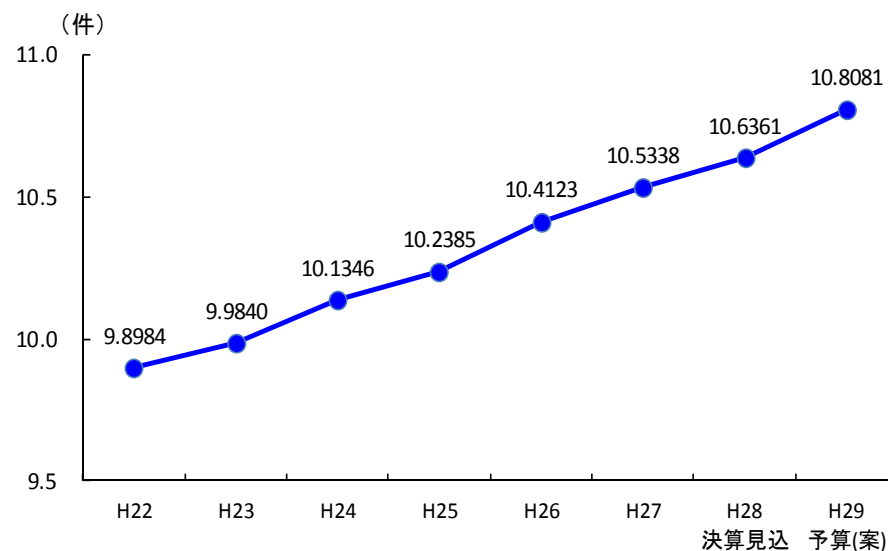
1人あたり医療費は、高齢化の進展や医療の高度化等により、増加傾向

○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H23から年々減少傾向

○一人あたり受診件数の推移



1人あたり受診件数は増加傾向

(2) 平成29年度予算(見込)

歳出

(単位:百万円)

区 分		29年度 予算見込 (A)	28年度 当初予算 (B)	増 減 (A-B)	主 な 要 因
保 険 給 付 費	一 般 分	95,182	93,944	1,238	被保険者数は減少しているものの、1人あたり医療費が増加していること等による増
	退 職 分	1,567	2,751	▲ 1,184	被保険者数の減による減
	計	96,749	96,695	54	
後期高齢者支援金		18,495	18,731	▲ 236	前々年度精算分の還付額の増等による減
介護納付金		7,024	6,793	231	前々年度精算分の還付額の減等による増
共同事業拠出金		45,792	43,423	2,369	拠出対象額の増等による増
保健事業費		885	902	▲ 17	
その他		2,870	2,703	167	
合 計		171,815	169,247	2,568	

※平成29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。

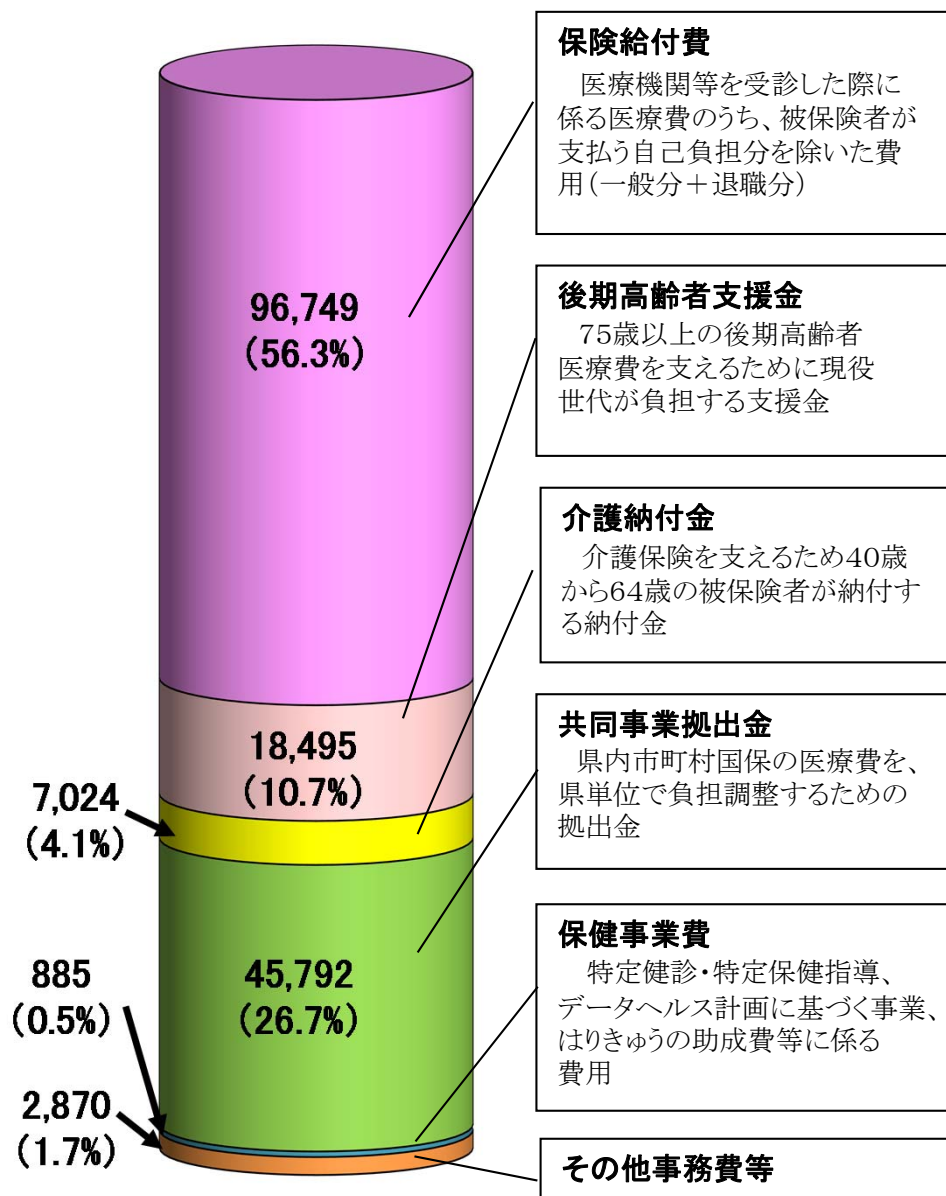
歳入

(単位:百万円)

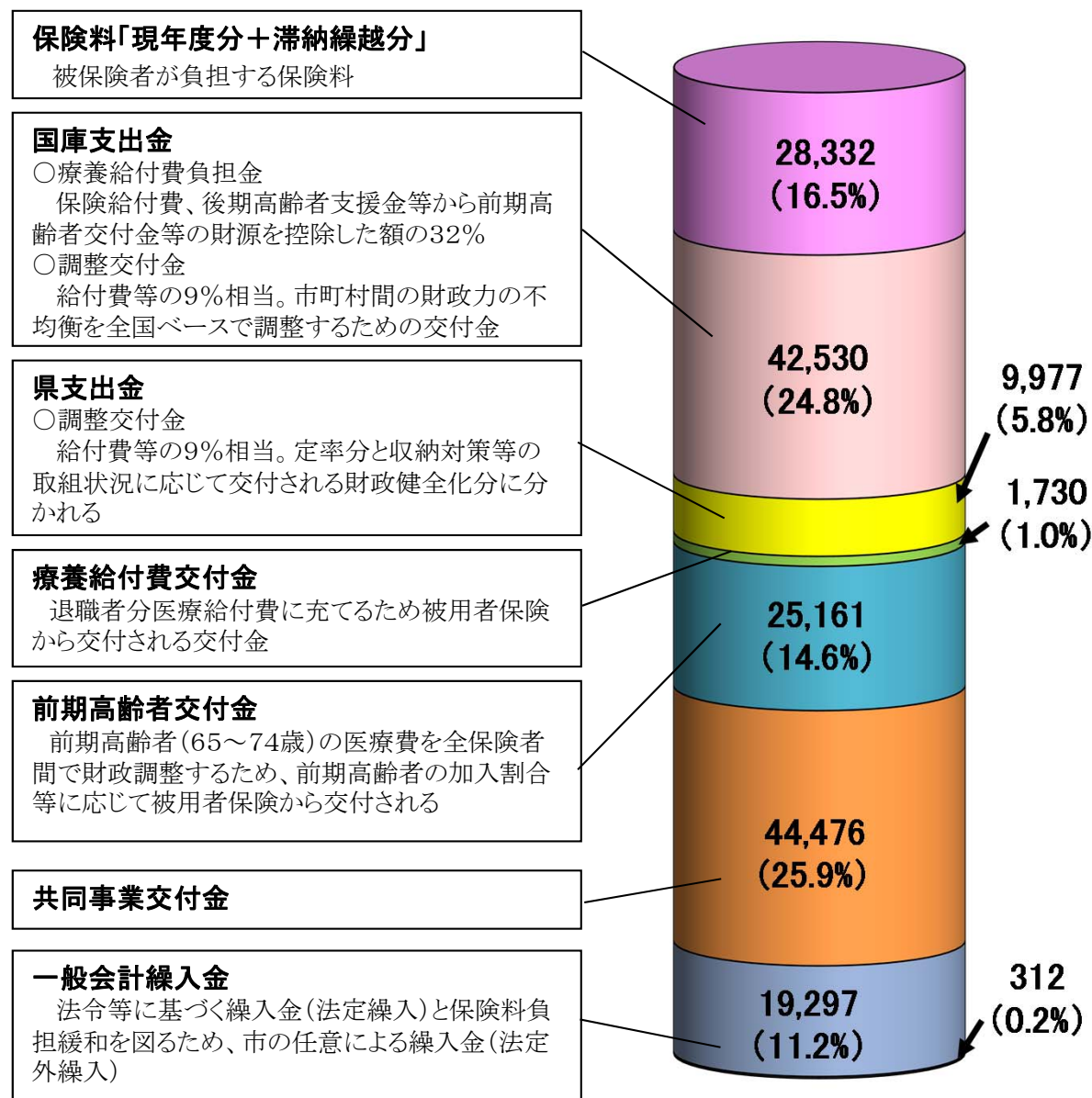
区 分		29年度 予算見込 (C)	28年度 当初予算 (D)	増 減 (C-D)	主 な 要 因
保 険 料	現 年 度 分	26,505	27,571	▲ 1,066	被保険者数の減等による減
	滞納繰越分	1,827	1,650	177	
	計	28,332	29,221	▲ 889	
国庫支出金		42,530	38,208	4,322	前期高齢者交付金の減に伴う補助対象経費の増等による増
県支出金		9,977	8,751	1,226	補助対象経費の増による増
療養給付費交付金		1,730	2,911	▲ 1,181	退職被保険者等の減に伴い、対象医療費が減額したことによる
前期高齢者交付金		25,161	29,022	▲ 3,861	国の示す前期高齢者の給付費の伸び率の減少等による減
共同事業交付金		44,476	42,289	2,187	交付対象額の増等による増
一般会計繰入金		19,297	18,526	771	
その他		312	319	▲ 7	
合 計		171,815	169,247	2,568	

(3) 予算構成の概要

歳出 171,815百万円



歳入 171,815百万円



3. 平成29年度国民健康保険料について

【諮問】1人あたり保険料について

諮問内容

平成29年度 1人あたり保険料(必要収入額)

年 額 (対28年度比)

医療給付費分 52,627 円 (324 円引下げ)

後期高齢者支援金等分 19,372 円 (324 円引上げ)

介護納付金分 23,385 円 (1,909 円引上げ)

《 1人あたり保険料の算定方法 》

1人あたり保険料 = 「現年度分保険料(※)」 ÷ 「被保険者数」

※ 現年度分保険料は、被保険者に係る保険給付費等の見込額から、国・県の支出金や一般会計繰入金等の見込額を控除した額を基準として算定した額

【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	
H12	70,347		10,613		80,960		介護保険制度の創設
H13	71,996	1,649	12,927	2,314	84,923	3,963	
H14	72,206	210	14,274	1,347	86,480	1,557	
H15	〃	—	15,898	1,624	88,104	1,624	
H16	〃	—	16,255	357	88,461	357	
H17	〃	—	19,501	3,246	91,707	3,246	
H18	〃	—	23,385	3,884	95,591	3,884	
H19	〃	—	〃	—	〃	—	
H20	73,999	1,793	22,801	▲ 584	96,800	1,209	後期高齢者医療制度の創設
H21	〃	—	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 (案)	71,999	—	23,385	1,909	95,384	1,909	

※ 医療分+支援分のH19年度までは、医療分(老人保健含む)のみである。

29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、1人あたり保険料を前年度と同額に据え置く。

介護分は、国の基準により算定した必要額を引き上げる。

【1人あたり保険料】

区 分	平成29年度(案)	平成28年度	増減	伸び率
① 医療分	52,627円	52,951円	▲ 324円	▲0.61%
② 支援分	19,372円	19,048円	324円	1.70%
①+②	71,999円	71,999円	—円	—
③ 介護分	23,385円	21,476円	1,909円	8.89%
①+②+③	95,384円	93,475円	1,909円	2.04%

① 医療分

高齢化や医療の高度化等による医療費の増額に伴い歳出(保険給付費)が増加するため、本来は保険料も増加することとなるが、前期高齢者交付金の減少に伴う国・県支出金の増額や、保険料負担軽減のための法定外繰入の増額などにより、医療分と支援分の合計で1人あたり保険料を据え置くため、324円引き下げ。

② 支援分

後期高齢者医療費の伸びにより一人あたり概算負担額は増加するが、歳出は被保険者数の減少や前々年度(H27) 精算分の還付額の増により約2.4億円減少するものの、一人あたり保険料は被保険者数の減少などにより、324円引き上げ。

【後期高齢者支援金】

(単位: 億円)

区 分	29年度予算(案)	28年度予算	増減
概算支援額	201.4	202.4	▲ 1.0
前々年度精算分等	▲ 16.5	▲ 15.1	▲ 1.4
合 計	184.9	187.3	▲ 2.4
【参考】1人あたり概算額	(58,234円)	(57,400円)	(834円)

③ 介護分

介護保険第2号被保険者数は減少するものの介護給付費の伸びによる一人あたり概算負担額の増加や、前々年度(H27) 精算分の還付額の減少により、歳出が約2.3億円増額するため、1,909円引き上げ。

【介護納付金】

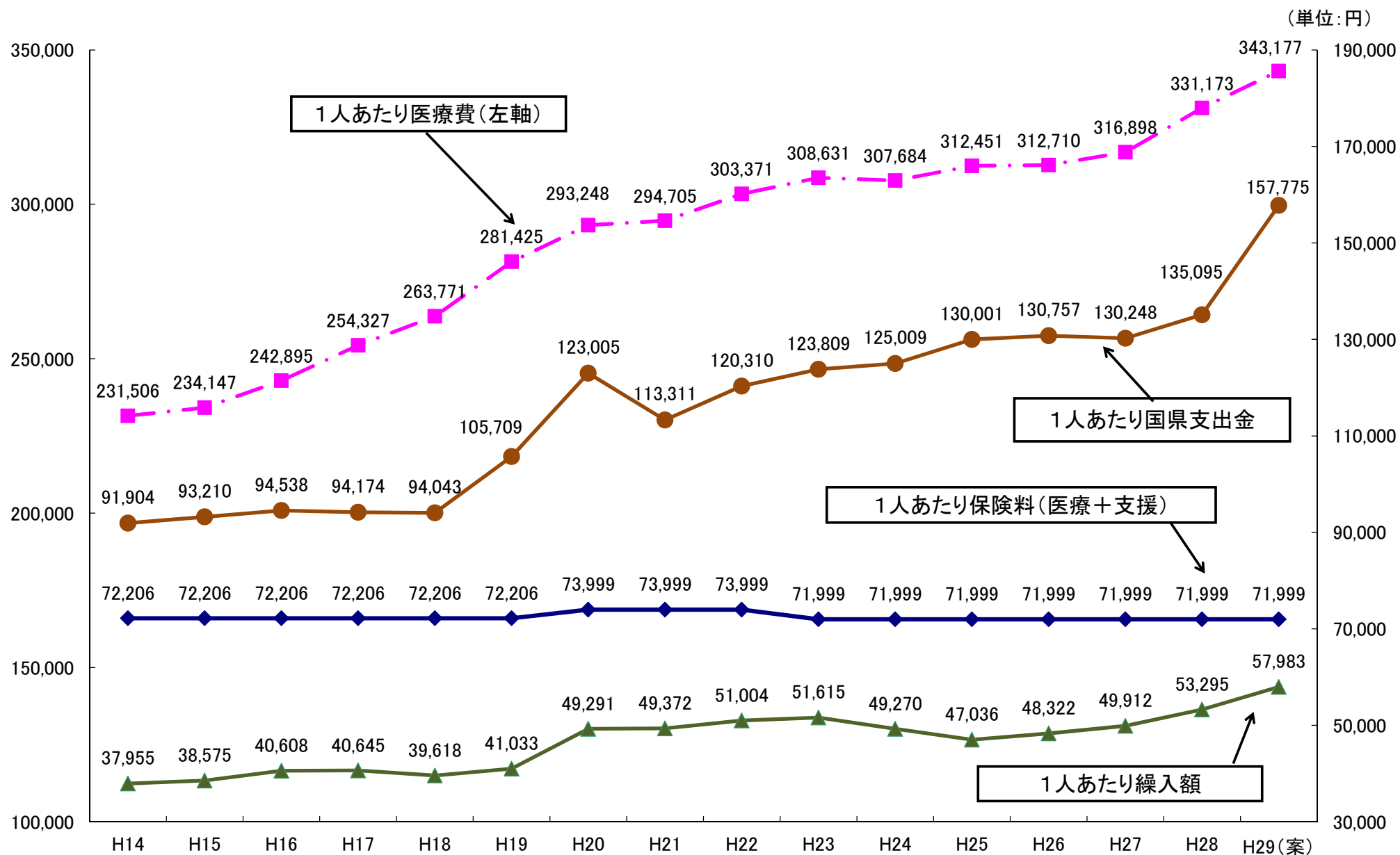
(単位: 億円)

区 分	29年度予算(案)	28年度予算	増減
概算納付額	71.7	72.1	▲ 0.4
前々年度精算分等	▲ 1.5	▲ 4.2	2.7
合 計	70.2	67.9	2.3
【参考】1人あたり概算額	(67,200円)	(64,300円)	(2,900円)

(1) 平成29年度1人あたり保険料試算表

		①医療給付分 (一般分) ＜医療分＞	②後期高齢者 支援金分 ＜支援分＞	③介護納付金分 ＜介護分＞
歳出	保険給付費	95,182 百万円		
	後期高齢者支援金等		18,495 百万円	
	介護納付金			7,024 百万円
	共同事業拠出金	45,792 百万円		
	保健事業費	885 百万円		
	その他	166 百万円	31 百万円	17 百万円
	合 計 (A)	142,025 百万円	18,526 百万円	7,041 百万円
歳入	国庫支出金	31,609 百万円	7,833 百万円	2,987 百万円
	県支出金	8,075 百万円	1,276 百万円	484 百万円
	療養給付費交付金	262 百万円	191 百万円	38 百万円
	前期高齢者交付金	25,161 百万円		
	共同事業交付金	44,476 百万円		
	滞納繰越保険料	1,185 百万円	421 百万円	189 百万円
	その他	251 百万円		
	小 計 (B)	111,019 百万円	9,721 百万円	3,698 百万円
	一般会計繰入金 (C)	13,671 百万円	2,424 百万円	848 百万円
	現年度保険料(A-B-C) (D)	17,335 百万円	6,381 百万円	2,495 百万円
合 計		142,025 百万円	18,526 百万円	7,041 百万円
被保険者数 (E)		329,400 人	329,400 人	106,700 人
年額 1人あたり保険料(予算値) (D) ÷ (E)		52,627 円	19,372 円	23,385 円

(2) 保険料・医療費・繰入金・国県支出金の推移(当初予算)



(3) 平成29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28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、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	
		29年度	前年度比	29年度	前年度比	29年度	前年度比	29年度	前年度比	29年度	前年度比
98万円	33万円	12,900	▲ 200	4,700	0	17,600	▲ 200	4,900	300	22,500	100
122万円	57万円	40,600	▲ 900	15,000	0	55,600	▲ 900	15,400	1,200	71,000	300
200万円	122万円	114,000	▲ 2,500	42,200	100	156,200	▲ 2,400	43,100	3,300	199,300	900
300万円	192万円	169,800	▲ 3,700	63,000	100	232,800	▲ 3,600	63,900	4,900	296,700	1,300
359万円	233万円	202,400	▲ 4,500	75,200	200	277,600	▲ 4,300	76,200	6,000	353,800	1,700
400万円	266万円	228,700	▲ 5,100	85,000	200	313,700	▲ 4,900	86,000	6,800	399,700	1,900
500万円	346万円	292,500	▲ 6,500	108,800	400	401,300	▲ 6,100	109,800	8,600	511,100	2,500
600万円	426万円	356,300	▲ 7,900	132,500	400	488,800	▲ 7,500	133,700	10,600	622,500	3,100
700万円	510万円	423,200	▲ 9,500	157,500	500	580,700	▲ 9,000	158,700	12,600	739,400	3,600
800万円	600万円	494,900	▲ 11,100	184,200	600	679,100	▲ 10,500	160,000	0	839,100	▲ 10,500

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	
		29年度	前年度比	29年度	前年度比	29年度	前年度比	29年度	前年度比	29年度	前年度比
98万円	33万円	25,600	▲ 400	9,400	100	35,000	▲ 300	7,700	500	42,700	200
122万円	57万円	61,900	▲ 1,000	22,800	100	84,700	▲ 900	20,100	1,600	104,800	700
200万円	122万円	139,400	▲ 2,600	51,600	300	191,000	▲ 2,300	47,200	3,600	238,200	1,300
300万円	192万円	212,300	▲ 4,100	78,700	400	291,000	▲ 3,700	73,200	5,700	364,200	2,000
359万円	233万円	245,000	▲ 4,800	90,900	500	335,900	▲ 4,300	85,500	6,700	421,400	2,400
400万円	266万円	271,300	▲ 5,400	100,700	500	372,000	▲ 4,900	95,300	7,500	467,300	2,600
500万円	346万円	335,000	▲ 6,900	124,400	500	459,400	▲ 6,400	119,100	9,400	578,500	3,000
600万円	426万円	398,800	▲ 8,300	148,200	600	547,000	▲ 7,700	143,000	11,300	690,000	3,600
700万円	510万円	465,800	▲ 9,700	173,100	700	638,900	▲ 9,000	160,000	5,300	798,900	▲ 3,700
800万円	600万円	537,500	▲ 2,500	190,000	0	727,500	▲ 2,500	160,000	0	887,500	▲ 2,500

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
H29年度現年度目標収納率 92.0%
- 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

財政の健全化と負担の公平性確保のため、「文書催告・電話催告等による 納付指導の徹底」と「滞納処分の強化」により、収入の確保及び収納率の向上を図る。

また、口座振替の加入勧奨や滞納者への接触の強化に努める。

ア. 納付指導の徹底

- ・ 嘱託員等を活用し、文書催告・電話催告等による納付指導の徹底を図っていく。
- ・ 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していく。

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していく。

ウ. 口座振替の加入勧奨等

- ・ 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っていく。
- ・ 分割納付世帯への口座振替を導入する(29年度運用開始予定)

口座による納付率(口座振替率)は約96.7%
⇒口座世帯の増加は収納率向上に効果あり



ハイリー・コクホ

エ. 滞納世帯への接触の強化

- ・ 有効期間が短い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、納付困難事由の把握を行う。

(2) 支出の増加抑制

① 給付適正化計画の推進

ア. ジェネリック医薬品(後発医薬品)の普及促進

ジェネリック医薬品への切替により、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〔平成23年11月～〕
- ・ ジェネリック医薬品切替希望シールの全世帯配付〔平成27年度～〕
- ・ 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	27年度 (実績)	28年度 (目標)	29年度 (目標)
普及率	63.7 %	65.0 %	70.0 %
削減額	217,788 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。
- ・ システムを導入し、効率的で漏れの少ない点検を実施〔平成27年度～〕

● 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も行う。

○レセプト内容点検による効果率及び効果額

区分	27年度 (実績)	28年度 (目標)	29年度 (目標)
効果率	0.17 %	0.26 %	0.29 %
効果額	156,076 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

27年度 (実績)	28年度 (予定)	29年度 (予定)
375 人	375 人	375 人

エ. 柔道整復療養費の適正化

柔道整復療養費について、柔道整復療養費支給申請書の内容点検の実施や、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～]

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

○点検件数・啓発件数

区分	28年度 (予定)	29年度 (予定)
申請書データ化件数	222,000 件	222,000 件
照会文書送付件数	18,000 件	18,000 件
啓發文書送付件数	5,000 件	5,000 件

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. 特定健診による生活習慣病の早期発見

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。

● 特定健診受診率向上の主な取組み

・ 40歳, 50歳の健診受診を無料化 [平成28年度～]

初めて特定健診の対象となる40歳への特定健診の周知及び初回受診者数の増加を図る。

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歳の健診受診を推進する。

・ 「健診受診推進週間」による受診促進 [平成28年度～]

健康づくりの意識向上と健診受診行動を促進するため、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。

・ 【新規】人間ドック情報提供・登録事業 [平成29年度～]

特定健診を利用せずに人間ドックを受診している人に、健診結果を提供していただき、特定健診受診としての取り扱いを行い、特定健診受診者と同様に、該当者には特定保健指導を実施する。

また、提供者に特定健診受診自己負担相当額の謝礼をする。

・ 医師会(医療機関)との連携強化

医師会との定例会において、医療機関における受診率向上の取組みなどを検討



健康づくりイメージキャラクター
よかるーもん

○実施状況の推移

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度 (目標)	29年度 (目標)
特定健診受診者数	30,193	32,917	37,201	39,286	44,730	45,247	47,102	43,491		
特定健診受診率	15.2%	16.7%	18.8%	19.5%	22.0%	22.1%	23.1%	21.6%	37.0%	40.0%
特定保健指導実施者数	1,366	1,240	1,797	1,746	1,985	2,003	1,996	1,713		
特定保健指導実施率	29.9%	27.2%	37.2%	35.4%	37.3%	38.5%	35.1%	33.8%	39.0%	40.0%

イ. 生活習慣病の予防, 重症化予防

・ 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。(保健指導レベル: 動機付け支援, 積極的支援)

・ 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。

○生活習慣病重症化予防事業の概要

事業名		特定保健指導 未利用者対策 事業	生活習慣病重 症化予防(受診 勧奨)事業	CKDハイリスク アプローチ事業
開始年度		平成28年度	平成28年度	平成24年度
予 定 数		254人	1,000人	846人
特定保健指導		積極的支援 該当	非該当	非該当
基準値	収縮期血圧	160～	160～179	180～
	拡張期血圧	100～	100～109	110～
	中性脂肪	400～	400～	
	LDLコレステロール	180～	180～	
	HbA1c	6.5～	6.5～7. 3	7.4～
	尿蛋白			++
	尿潜血			尿蛋白+かつ尿潜血+以上
	eGFR			40～69歳で50未満

・ 【新規】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・食事の支援を行うプログラムを実施。約3カ月間スポーツクラブに通うことにより, 運動習慣の定着化と肥満の解消, 生活習慣病の早期予防を図る。

また, 市施設等において同様の事業展開を検討するために, 市施設1か所でモデル的に実施。

(実施予定数) スポーツクラブでの実施 100人 市施設でのモデル実施 50人

● 議題2 国の動向・制度改革（予定）について（報告）

1. 国保の財政運営の都道府県単位化について

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、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。

○ 財政運営の都道府県単位化

市町村間で年齢や医療費水準等に差が生じており、小規模保険者（市町村）は、高額な医療費が発生すると財政が不安定になりやすく、また、市町村により事務の実施方法にバラつきがあり、効率的な事業運営につながりにくいことから、都道府県単位化することにより、安定的な財政運営や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。

【都道府県と市町村の主な役割分担】

- ・ 都道府県は、財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保など、国保運営の中心的な役割を担う。
- ・ 市町村は、地域住民との身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、保険料の賦課・徴収、保健事業など、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う。

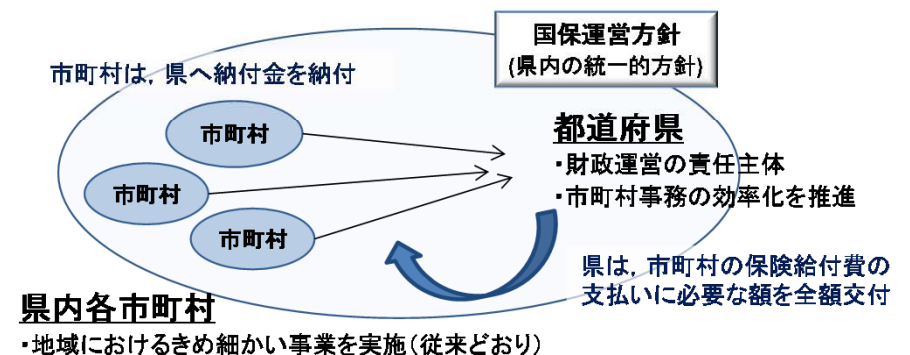
【現行】市町村単位で国保を運営

- ・ 市町村間で年齢構成や所得、医療費水準の格差がある
- ・ 小規模保険者は、高額な医療費の発生により財政が不安定になりやすい
- ・ 事務の実施方法にバラつきがあり効率的な事業運営につながりにくい



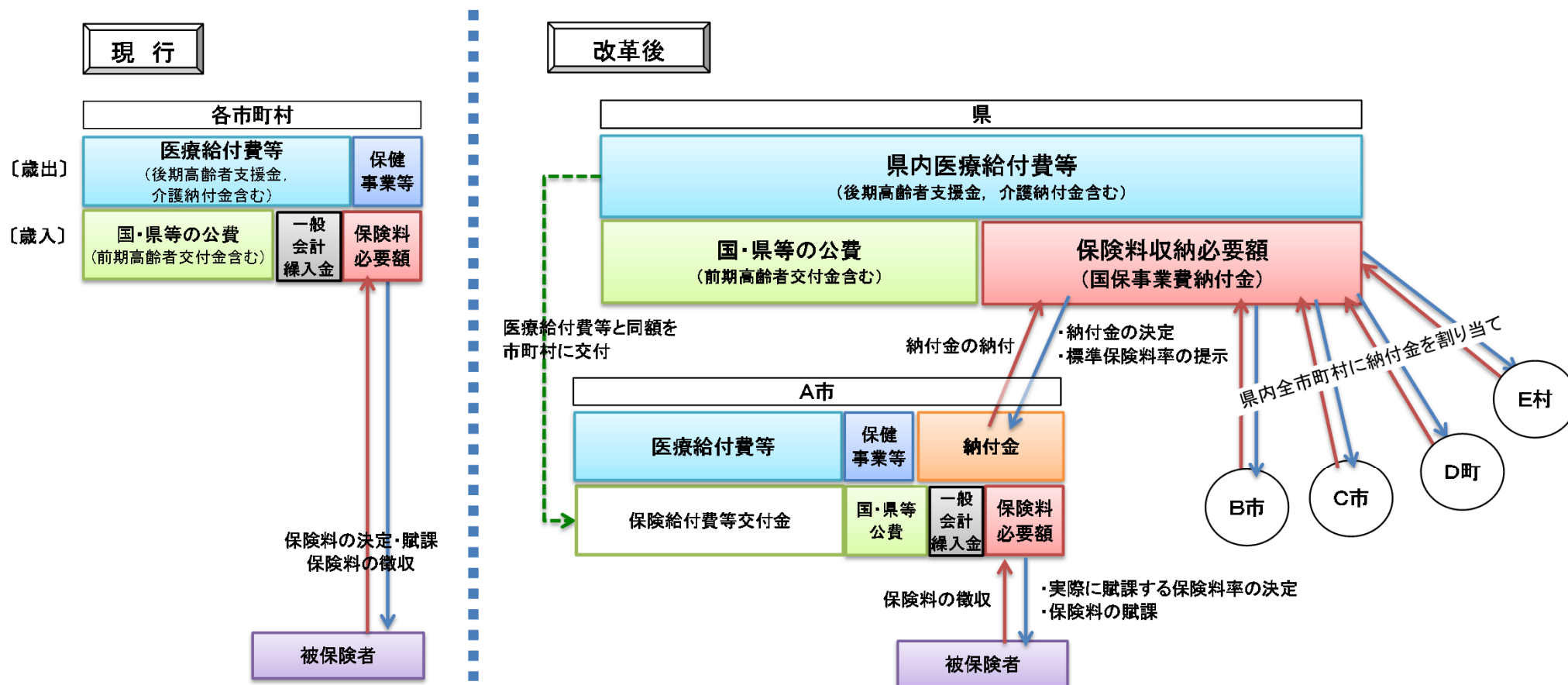
【30年度以降】都道府県が国保の運営の中心的役割を果たす

- ・ 県単位での安定的な財政運営を図り、統一的な運営方針の下で効率的な事業運営を確保し、制度を安定化



(1) 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。



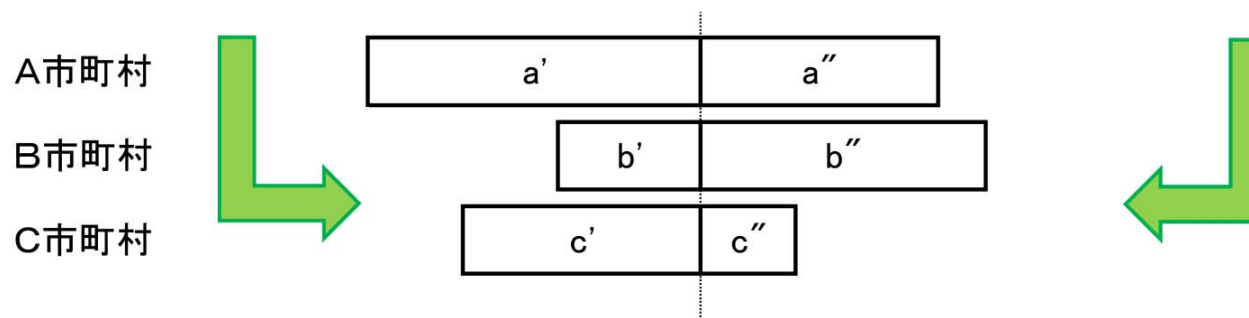
(2) 各市町村の納付金算定イメージ(概略) ※詳細は県内協議中

ア. 県全体の納付金総額は被保険者数や所得水準に応じて各市町村へ割り当て

県は、県全体で集めるべき納付金総額を応益分、応能分に区分する。応益分は各市町村の被保険者数や世帯数に応じて、応能分は各市町村の所得総額が、県全体に占める比率に応じてそれぞれ按分し、その合計を各市町村へ納付金額として割り当てる。

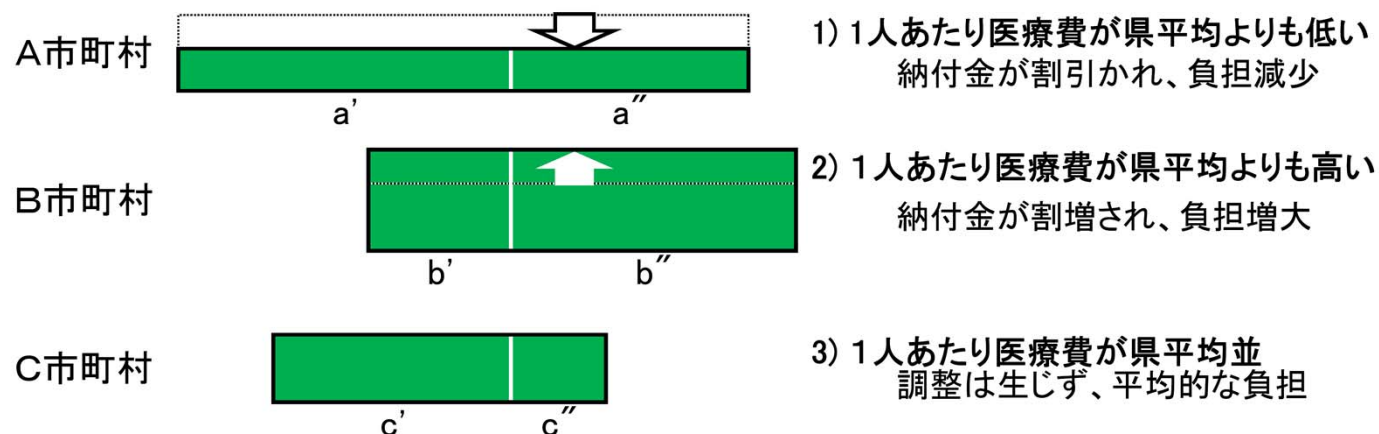
● 県全体で集めるべき納付金総額

← 応益分 →			← 応能分 →		
a'	b'	c'	a''	b''	c''

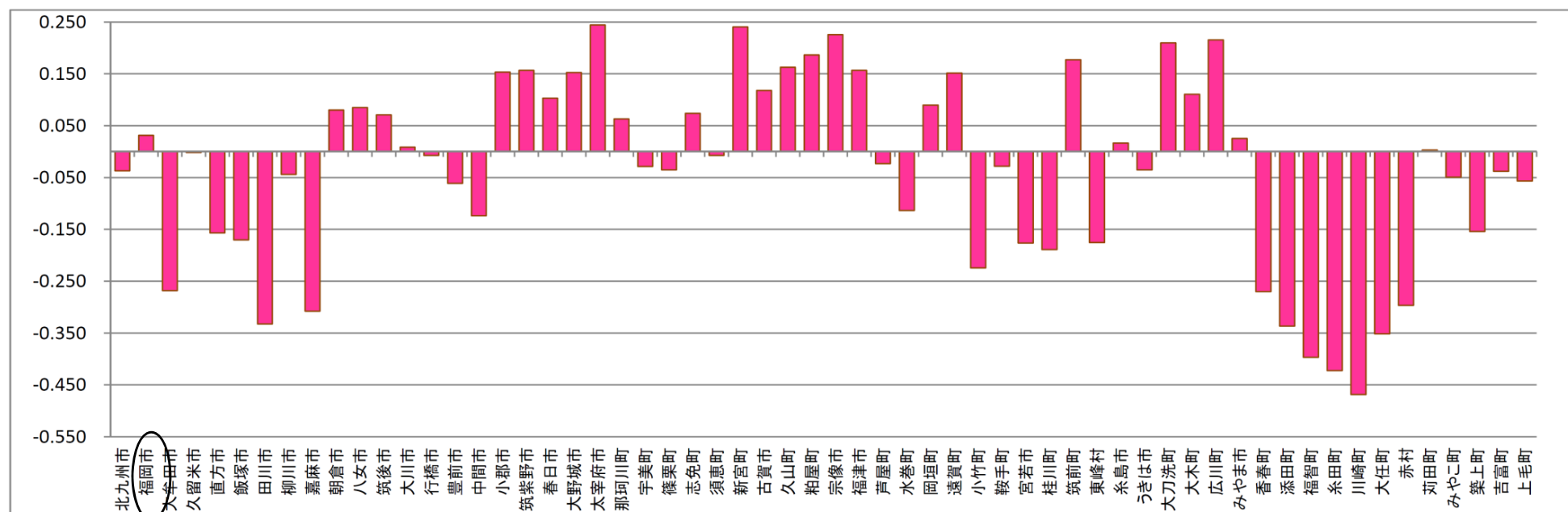


イ. アで算定した額に各市町村の年齢調整後の医療費水準を反映

市町村間の医療費水準を納付金額に反映させることで、より公平な負担となり、各市町村の医療費適正化機能も積極的に発揮されることから、原則として、各市町村の納付金額には年齢構成の差異を調整した医療費水準を反映させる。

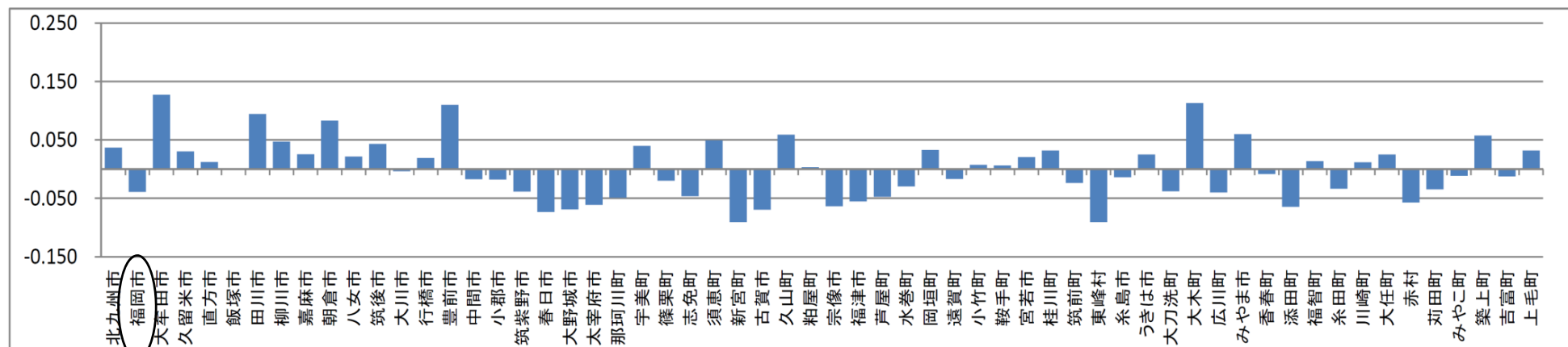


【参考】県内市町村の所得水準イメージ(※限度額超の所得を控除後，県平均比，平成26年度国民健康保険調整交付金実績報告)



福岡市の所得水準は1.0314。県平均の1より若干高い。

県内市町村の医療費水準イメージ(※年齢構成の差異を調整後，県平均比 地域差指数平成24～26年度平均)



福岡市の地域差指数は0.9612。県平均の1より若干低い。

(3) 県単位化に伴う保険料負担の激変緩和措置について

都道府県単位化にあたっては、国から財政支援が行われるため、一般的に、平成30年度にかけての保険料の伸びは抑制・軽減されることとなるが、財政運営の仕組みが変わる(納付金方式の導入等)ことに伴い、一部の市町村では保険料負担が上昇する可能性があることから、三段階の激変緩和措置が可能な仕組みとなっている。

ア. 納付金額決定の際の配慮 … 納付金算定において激変が生じにくい値を用いて調整。

イ. 都道府県繰入金による配慮 … 県繰入金(従来の県調整交付金)による激変緩和措置を設け、市町村の状況に応じて個別に調整。

ウ. 特例基金による配慮 … イの活用で他市町村の納付金額に大きな影響が出ないよう、特例基金を積み立て、計画的に活用(H30～35)。

(4) 福岡県における協議について

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、福岡県国保共同運営準備協議会を、平成27年9月に設置(平成29年度末まで)。

【協議会の構成】

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(久留米市、宮若市、福津市、うきは市、北九州市、福岡市)

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) 保険料について(保険料の県内均一化、保険料の標準設定)
- (2) 納付金の算定方法詳細
- (3) 財政安定化基金の運用方法
- (4) 国保運営方針の作成(事務の標準化、効率化)・・・29年度末までに決定

2. その他の制度改革について

(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29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)を, 所得に応じて7割・5割・2割軽減する仕組みがあるが, 5割軽減と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 + 26.5万円 × 被保険者数
	[改正後] 33万円 + <u>27万円</u> × 被保険者数
2割軽減	[現 行] 33万円 + 48万円 × 被保険者数
	[改正後] 33万円 + <u>49万円</u> × 被保険者数

○軽減判定所得の基準額

区 分	現 行	改正後
7割軽減	98万円	98万円
5割軽減	186万円	188万円
2割軽減	278万円	282万円

※給与収入、3人世帯の場合

(2) 入院時の光熱水費相当額に係る患者負担の見直し(平成29年10月1日, 平成30年4月1日)

65歳以上の医療療養病床に入院する患者の居住費(光熱水費相当額)について, 介護保険施設や在宅療養との負担の公平化を図る観点から, 段階的な引き上げが実施される。(難病患者は除く)

<現行>		<平成29年10月～>		<平成30年4月～>	
65歳以上 医療療養病床	負担額	65歳以上 医療療養病床	負担額	65歳以上 医療療養病床	負担額
医療区分Ⅰ (ⅡⅢ以外の者)	320円／ 日	医療区分Ⅰ (ⅡⅢ以外の者)	370円／ 日	医療区分Ⅰ (ⅡⅢ以外の者)	370円／ 日
医療区分ⅡⅢ (医療の必要性の 高い者)	0円／日	医療区分ⅡⅢ (医療の必要性の 高い者)	200円／ 日	医療区分ⅡⅢ (医療の必要性の 高い者)	370円／ 日
難病患者		難病患者	0円／日	難病患者	0円／日

※負担額は1日あたりの金額

(3) 高額療養費制度の見直し(平成29年8月1日, 平成30年8月1日)

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、高額な医療を受けた患者が窓口で支払う自己負担額に上限を設定し、医療費の自己負担に一定の歯止めをかける仕組み。

今般、制度の持続可能性を高めるため、世代間の負担の公平性や負担能力に応じた負担を求める観点から、低所得者に配慮した上で、所得区分に応じて自己負担額の段階的な引き上げが実施される。

- ・ 第1段階(29年8月～30年7月)は、現行の区分のまま限度額を引き上げ。一般区分の限度額(世帯)に多数回該当を設定する。
- ・ 第2段階(30年8月～)は、現役並み所得の区分を細分化した上で限度額を引き上げ。一般区分は外来の上限額を引き上げ。
- ・ 一般区分に、一年間の外来の自己負担の合計額に年間14.4万円の上限額を設定する。

○現行(70歳以上)

区分	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
現役並み (年収370万円以上) 健保 標報28万円以上 国保・後期 課税所得145万円以上	44,400円	80,100円 + 1% < 44,400円 >
一般 (年収156万～370万円) 健保 標報26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満 ※2	12,000円	44,400円
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

○1段目(29年8月～30年7月)

区分	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
現役並み	57,600円	80,100円 + 1% < 44,400円 >
一般	14,000円 (年間14.4 万円上限)	57,600円 < 44,400円 >
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

○2段目(30年8月～)

区分(年収)	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
年収約1160万～ 標報83万円以上 課税所得690万円以上	252,600円 + 1% < 140,100円 >	
年収770万～1160万 標報53～79万円 課税所得380万円以上	167,400円 + 1% < 93,000円 >	
年収370万～770万 標報28～50万円 課税所得145万円以上	80,100円 + 1% < 44,400円 >	
一般 (年収156万～370万円)	18,000円 (年間14.4万 円上限)	57,600円 < 44,400円 >
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

※1 同じ世帯で同じ保険者に属する者

※2 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む

● 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29年 1月25日 (水) 17:00開催

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29年 2月 7日 (火)

● 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玄界島支所 運営委員会会長 (H28.11.9～)	細江 四男美
	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 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	【会長】 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
	【副会長】 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

● 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