

平成29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30年1月26日(金)
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30年度福岡市国民健康保険事業の運営について 1～19P
 - 1. 平成29年度決算見込みについて 1P
 - 2. 平成30年度予算（見込）について 2～5P
 - 3. 平成30年度国民健康保険料について 6～12P
 - 【諮問①】 1人あたり保険料について
 - 【諮問②】 賦課限度額について
 - 【諮問③】 葬祭費の額の改正について
 - 4. 財政健全化に向けた取組について 13～18P
- 議題 2 国民健康保険の都道府県単位化について 19～21P
- 報告 制度改正について 22～23P
- その他 今後の審議・答申予定について 24P
- 福岡市国民健康保険運営協議会委員名簿 25P
- 事務局関係者名簿 26P

● 議題1 平成30年度福岡市国民健康保険事業の運営について

1. 平成29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	96,749	92,946	3,803
後期高齢者支援金	18,495	18,442	53
介護納付金	7,024	6,963	61
共同事業拠出金	45,792	40,388	5,404
保健事業費	885	827	58
その他	2,841	3,393	▲ 552
合 計	171,786	162,959	8,827

※ 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、1人あたり医療費が減少する見込みであることや、被保険者数が見込みを下回ること等により、減少の見込み(329,400人→326,000人)
- 「その他」は、28年度に国から過交付された療養給付費等負担金等(552百万円)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	26,505	26,141	▲ 364
	滞納繰越保険料	1,827	1,701	▲ 126
	計	28,332	27,842	▲ 490
国庫支出金	42,533	39,259	▲ 3,274	
県支出金	9,977	7,908	▲ 2,069	
療養給付費交付金	1,730	1,807	77	
前期高齢者交付金	25,161	25,202	41	
共同事業交付金	44,476	40,924	▲ 3,552	
一般会計繰入金	19,265	19,076	▲ 189	
繰越金	0	1,742	1,742	
その他	312	389	77	
合 計	171,786	164,149	▲ 7,637	

【歳入の主な増減理由】

- 「保険料」は、被保険者数が見込みを下回ること等による減
- 「国庫支出金」は、保険給付費の減少等により療養給付費負担金の減少等による減
- 「繰越金」は、28年度決算の黒字額

★収支決算見込 歳入 164,149百万円 - 歳出 162,959百万円 = 1,190百万円

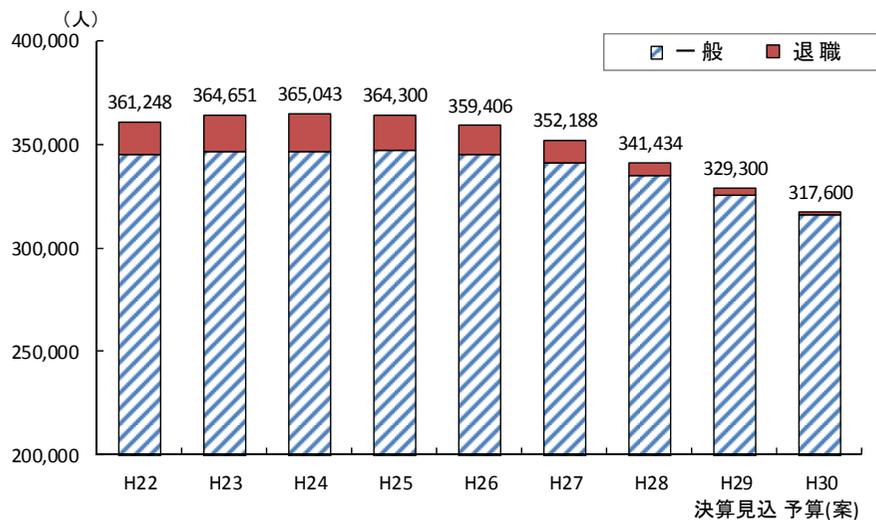
2. 平成30年度予算（見込）について

(1) 国民健康保険事業基数

区 分	29年度			30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)	219,600	218,000	▲ 1,600	213,900	▲ 5,700	
被保険者数(人)	332,800	329,300	▲ 3,500	317,600	▲ 15,200	
一 般	329,400	326,000	▲ 3,400	316,300	▲ 13,100	
退 職	3,400	3,300	▲ 100	1,300	▲ 2,100	
一人あたり医療費(円)【①×②】	343,177	333,053	▲ 10,124	336,944	▲ 6,233	
一 般	341,473	331,709	▲ 9,764	336,444	▲ 5,029	
退 職	508,273	465,846	▲ 42,427	458,804	▲ 49,469	
一人あたり受診件数(件)【①】	10.8080	10.6265	▲ 0.1815	10.7381	▲ 0.0699	
一 般	10.7694	10.5920	▲ 0.1774	10.7218	▲ 0.0476	
退 職	14.5499	14.0384	▲ 0.5115	14.7052	0.1553	
一件あたり医療費(円)【②】	31,752	31,342	▲ 410	31,378	▲ 374	
一 般	31,708	31,317	▲ 391	31,379	▲ 329	
退 職	34,933	33,184	▲ 1,749	31,200	▲ 3,733	
介 護	世帯数(世帯)	90,900	89,500	▲ 1,400	85,200	▲ 5,700
	被保険者数(人)	106,700	104,900	▲ 1,800	99,000	▲ 7,700

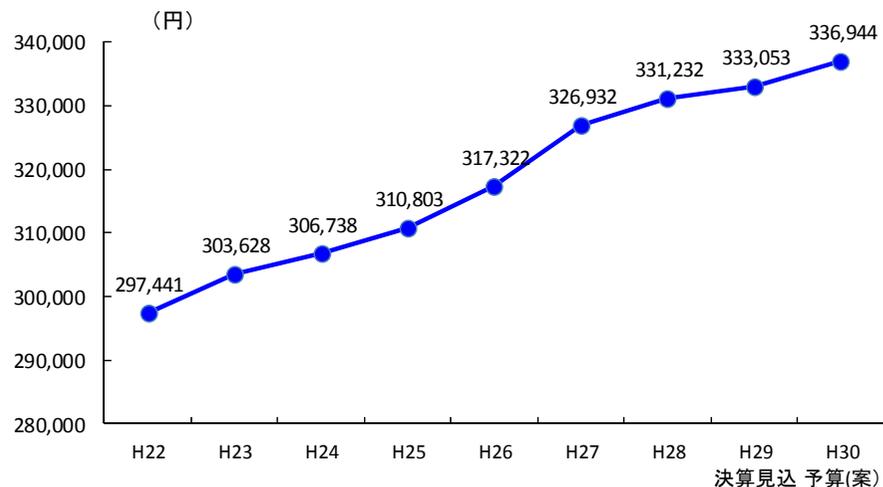
※ 一般 : 退職者医療制度の適用を受けない被保険者に係るもの
 ※ 退職 : 平成26年度末までに国保資格を取得した人で、会社などを退職し、年金を受けられる人とその被扶養者は、65歳まで退職者医療制度の適用となる。
 ※ 介護 : 被保険者のうち、介護保険の第2号被保険者(40歳~64歳)。
 ○一人あたり受診件数 = 総レセプト枚数 ÷ 被保険者数
 ○一件あたり医療費 = 総医療費 ÷ 総レセプト枚数

○被保険者数の推移



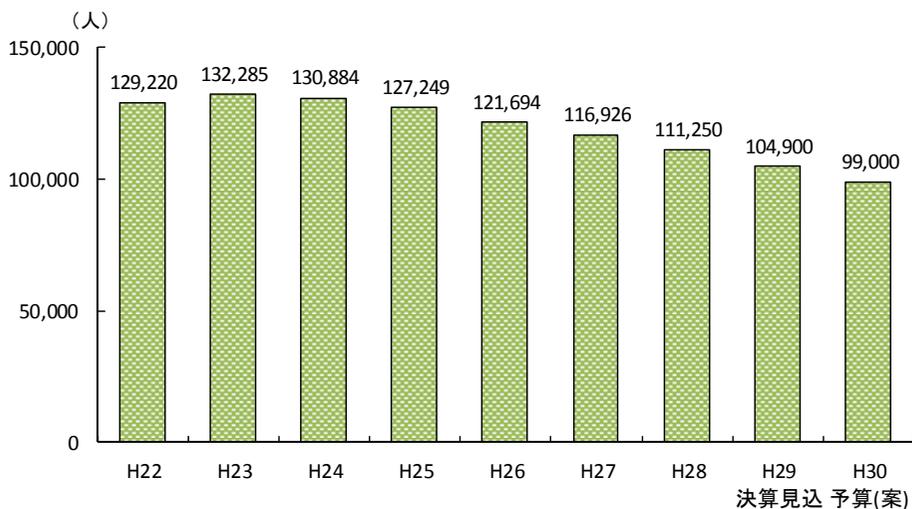
国保の被保険者数はH25から減少傾向

○一人あたり医療費の推移



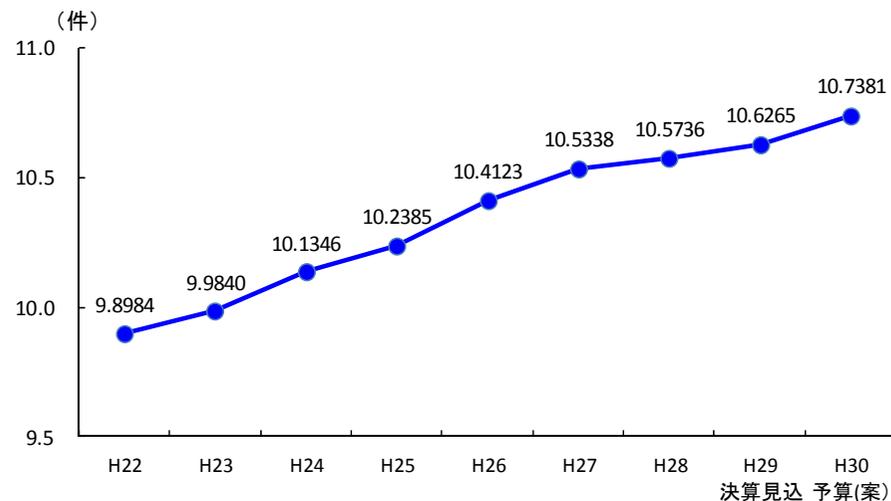
1人あたり医療費は、高齢化の進展や医療の高度化等により、増加傾向

○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30年度予算(見込)

歳出

(単位:百万円)

区 分	30年度 予算見込 (A)	29年度 当初予算 (B)	増 減 (A-B)	主 な 要 因	
保険給付費	一 般 分	89,711	95,182	▲ 5,471	被保険者数の減による減
	退 職 分	494	1,567	▲ 1,073	
	計	90,205	96,749	▲ 6,544	
国保事業費納付金	医療分	30,484	—	30,484	県単位化に伴い皆増 (県全体の保険料収納必要額を基に 県から割り当てられる。 県は、納付金を財源として、市町村 への保険給付費交付金を交付、支払 基金への後期高齢者支援金等の支 払等を行う)
	支援分	9,009	—	9,009	
	介護分	3,172	—	3,172	
計	42,665	—	42,665		
後期高齢者支援金	—	18,495	▲ 18,495	県単位化に伴い県の歳出となること による皆減	
介護納付金	—	7,024	▲ 7,024	県単位化に伴い県の歳出となること による皆減	
共同事業拠出金	—	45,792	▲ 45,792	県単位化に伴う事業終了による皆減	
保健事業費	890	885	5		
その他	2,692	2,872	▲ 180		
合 計	136,452	171,817	▲ 35,365		

※平成30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

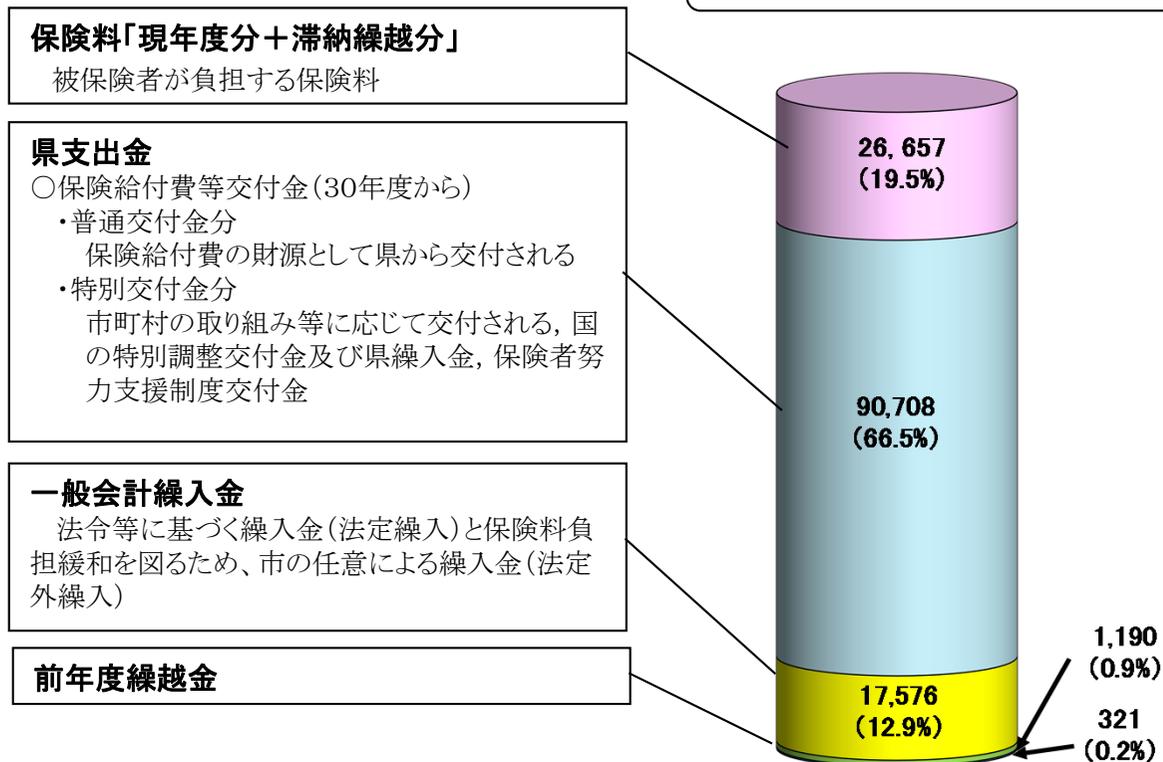
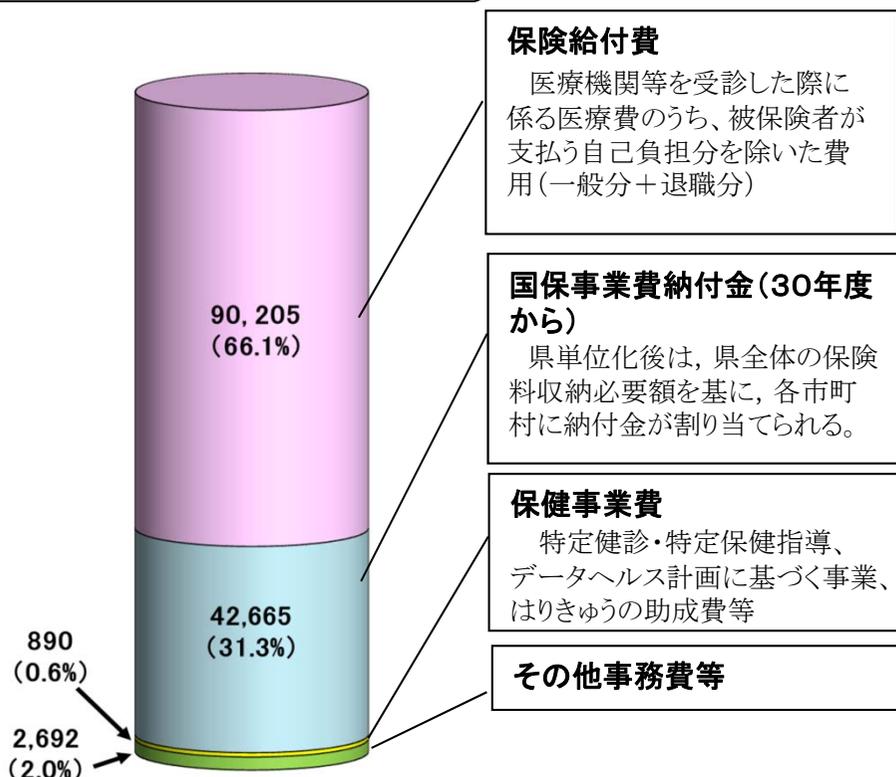
(単位:百万円)

区 分	30年度 予算見込 (C)	29年度 当初予算 (D)	増 減 (C-D)	主 な 要 因	
保険料	現 年 度 分	25,012	26,505	▲ 1,493	被保険者数の減等による減
	滞納繰越分	1,645	1,827	▲ 182	
	計	26,657	28,332	▲ 1,675	
国庫支出金	0	42,533	▲ 42,533	県単位化に伴い県支出金として交付 されること等による減	
県支出金	保険給付費等交付 金(普通)	89,141	—	89,141	県単位化に伴い皆増 (保険給付費に対して県から交付)
	保険給付費等交付 金(特別)等	1,358	—	1,358	県単位化に伴い皆増 (市町村の取組に応じて県から交付)
	特定健診等負担金	209	112	97	
	その他	—	9,865	▲ 9,865	県単位化に伴い、調整交付金(定率分) が県全体の歳入となるため、皆減
計	90,708	9,977	80,731		
療養給付費交付金	0	1,730	▲ 1,730	県単位化に伴い県の歳入となること による減	
前期高齢者交付金	—	25,161	▲ 25,161	県単位化に伴い県の歳入となること による皆減	
共同事業交付金	—	44,476	▲ 44,476	県単位化に伴う事業終了による皆減	
一般会計繰入金	17,576	19,296	▲ 1,720		
前年度繰越金	1,190	0	1,190	29年度の決算見込の黒字額	
その他	321	312	9		
合 計	136,452	171,817	▲ 35,365		

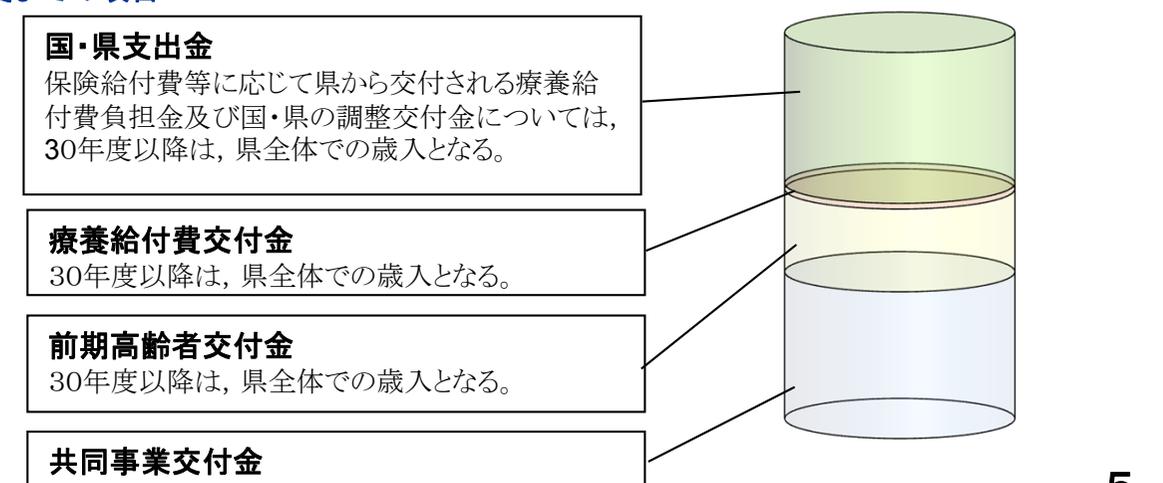
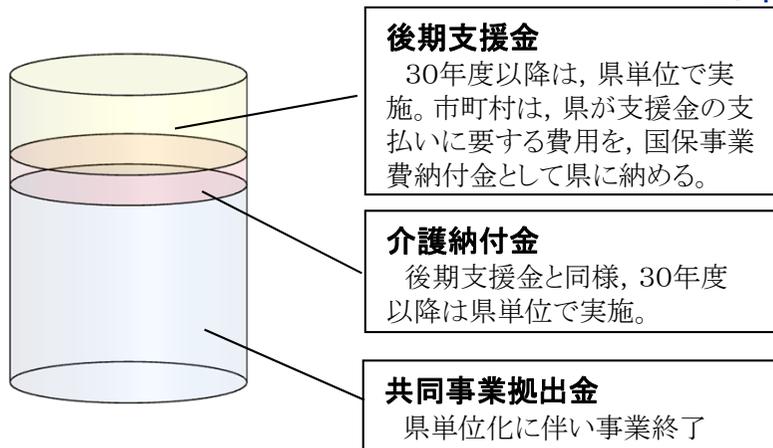
(3) 予算構成の概要

歳出 136,452百万円

歳入 136,452百万円



29年度までの項目



3. 平成30年度国民健康保険料について

(1) 【諮問①】1人あたり保険料について

諮問内容		
平成30年度 1人あたり保険料(必要収入額)		
	年 額	(対29年度比)
医療給付費分	52,588円	(39円引下げ)
後期高齢者支援金等分	19,411円	(39円引上げ)
介護納付金分	22,027円	(1,358円引下げ)

○平成30年度1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	89,711		
	国保事業費納付金	30,433	8,993	3,172
	保健事業費	890		
	その他	120	37	18
	合 計 (A)	121,154	9,030	3,190
歳入	県支出金	89,960	111	34
	滞納繰越保険料	1,058	406	173
	前年度繰越金	1,190		
	その他	257		
	小 計 (B)	92,465	517	207
	一般会計繰入金 (C)	12,055	2,373	802
	現年度保険料 (A-B-C)= (D)	16,634	6,140	2,181
合 計	121,154	9,030	3,190	
被保険者数 (E)		316,300 人	316,300 人	99,000 人
年額 1人あたり 保険料(予算値) (D) ÷ (E)		52,588 円	19,411 円	22,027 円

【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	増減			
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	〃	-	23,385	1,909	95,384	1,909	
H30 (案)	71,999	-	22,027	▲ 1,358	94,026	▲ 1,358	都道府県単位化

30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、県の示す納付金により算定した必要額に基づき引き下げる。

【1人あたり保険料】

区 分	平成30年度(案)	平成29年度	増減	伸び率
① 医療分	52,588円	52,627円	▲ 39円	▲0.07%
② 支援分	19,411円	19,372円	39円	0.20%
①+②	71,999円	71,999円	－円	－
③ 介護分	22,027円	23,385円	▲ 1,358円	▲5.81%
①+②+③	94,026円	95,384円	▲ 1,358円	▲1.42%

① 医療分

県が示す医療分納付金と保健事業費等により算定される保険料必要額を基に、保険者努力支援制度の創設による歳入の増額や保険料軽減のための法定外繰入により、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39円引き下げ。

② 支援分

県が示す支援分納付金により算定される保険料必要額に基づき、1人あたり保険料は39円引き上げ。

【参考】後期高齢者支援金は前々年度(H28)精算分の還付が発生するが、後期高齢者医療費の伸びにより30年度1人あたり概算負担額は増加している。

【参考】後期高齢者支援金の1人あたり負担額

区 分	30年度予算(案)	29年度予算	増減
1人あたり概算負担額	59,476円	58,234円	1,242円
1人あたり精算還付額*	3,623円	3,476円	147円

③ 介護分

県が示す介護分納付金により算定される保険料必要額に基づき、1人あたり保険料は1,358円引き下げ。

【参考】介護納付金は、介護給付費の伸びにより30年度1人あたり概算負担額は増加しているが、前々年度(H28)精算分の還付額も増加している。

【参考】介護納付金の1人あたり負担額

区 分	30年度予算(案)	29年度予算	増減
1人あたり概算負担額	67,900円	67,200円	700円
1人あたり精算還付額*	1,841円	1,120円	721円

※各年度における、前々年度の1人あたりの概算納付金と確定納付金の差額

(4) 【諮問②】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29年度比)

医療分 580,000円 (40,000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
24年度	510,000	140,000	650,000	120,000	770,000	40,000
25年度	〃	〃	〃	〃	〃	—
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(案)	580,000	〃	770,000	〃	930,000	40,000

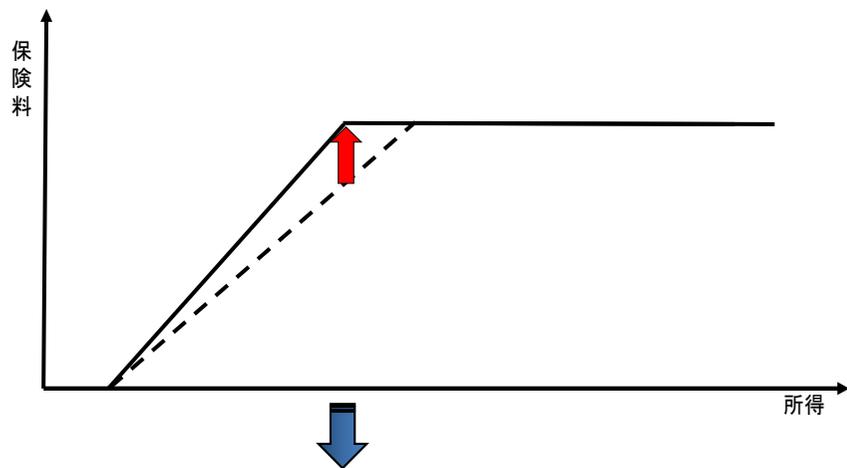
改正の趣旨

- 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り、中間所得者層の負担軽減を図るため、本市では政令に定める上限を賦課限度額としている。

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

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

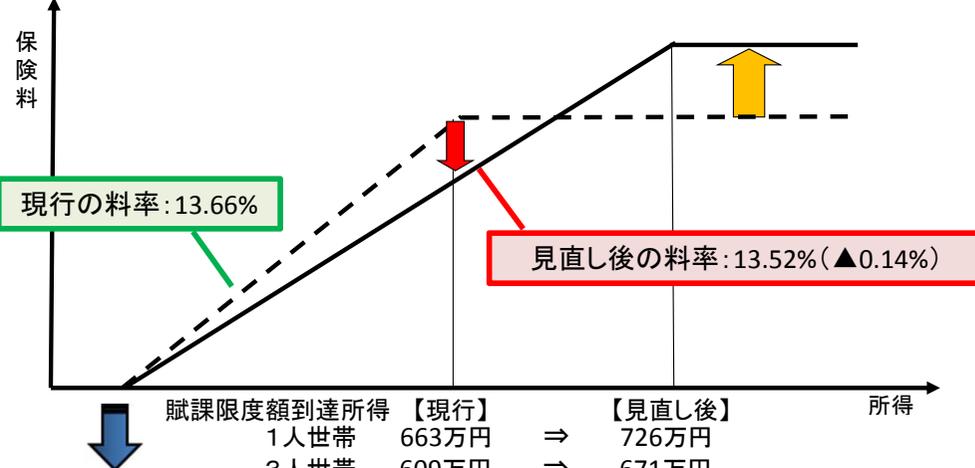
① 保険料率（所得割率）の引き上げ



高所得者層の負担と比較し、
中間所得者層の負担がより重くなる。

② 賦課限度額の引き上げ

※29年度算定で賦課限度額を引き上げた場合での試算



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

○ 賦課限度額引き上げ後の収入階層別世帯構成別のモデル保険料について

※29年度算定で賦課限度額を引き上げた場合での試算

1人世帯(介護分該当者)

(単位：円)

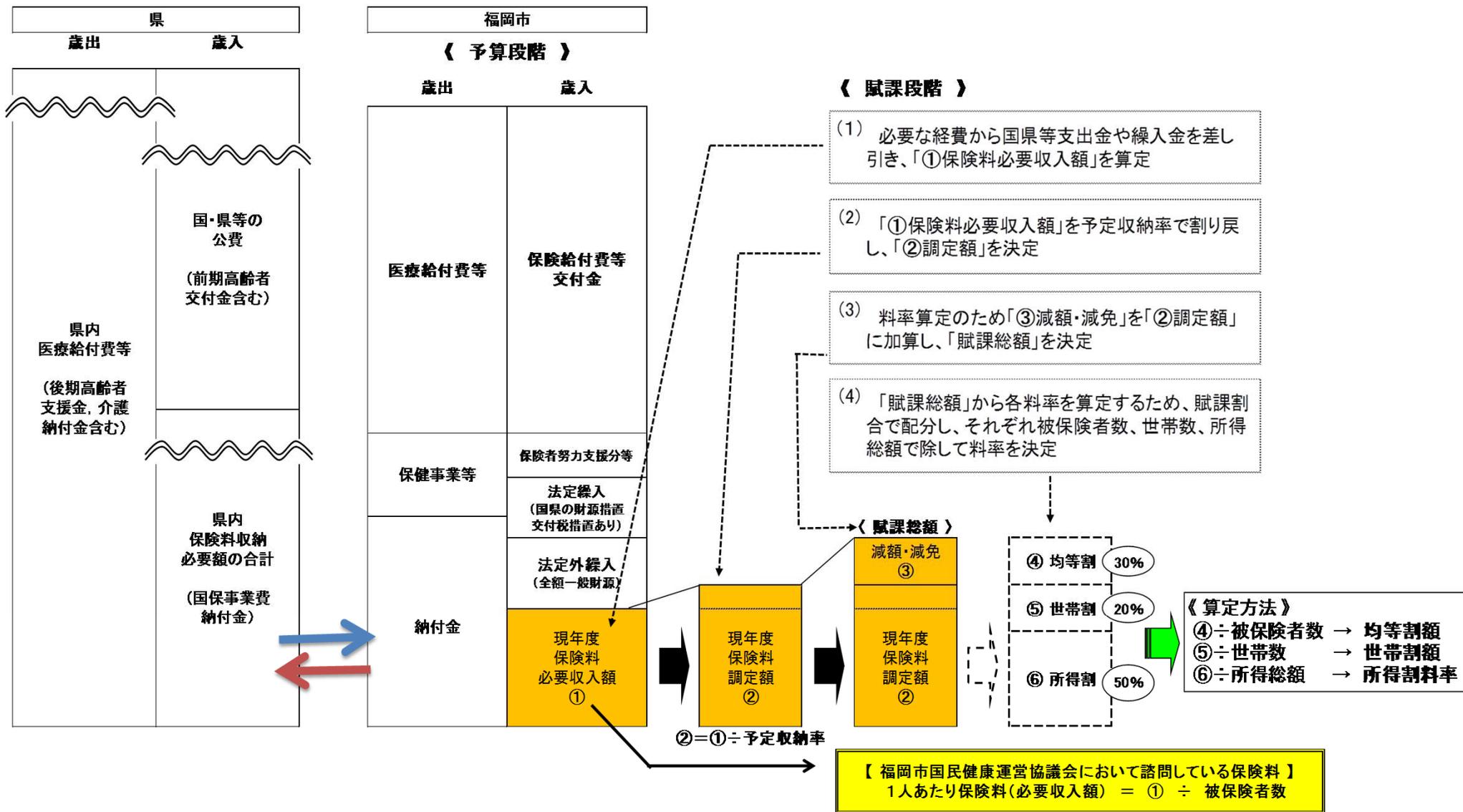
給与収入	所得	引上後	29年度	差引増減
98万円	33万円	22,500	22,500	0
122万円	57万円	70,000	70,300	▲ 300
200万円	122万円	195,700	197,000	▲ 1,300
800万円	600万円	825,000	832,900	▲ 7,900

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	29年度	差引増減
98万円	33万円	42,700	42,700	0
122万円	57万円	103,900	104,200	▲ 300
200万円	122万円	234,600	235,900	▲ 1,300
800万円	600万円	875,000	882,900	▲ 7,900

(5) 保険料率の算定方法



(6) 平成30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29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。

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	
		30年度	前年度比	30年度	前年度比	30年度	前年度比	30年度	前年度比	30年度	前年度比
98万円	33万円	12,900	0	4,700	0	17,600	0	4,700	▲ 200	22,300	▲ 200
122万円	57万円	40,200	▲ 200	15,000	100	55,200	▲ 100	14,500	▲ 500	69,700	▲ 600
200万円	122万円	112,500	▲ 800	42,300	300	154,800	▲ 500	40,500	▲ 1,200	195,300	▲ 1,700
300万円	192万円	167,200	▲ 1,300	63,000	500	230,200	▲ 800	60,100	▲ 1,500	290,300	▲ 2,300
359万円	233万円	199,200	▲ 1,600	75,200	600	274,400	▲ 1,000	71,500	▲ 1,700	345,900	▲ 2,700
400万円	266万円	225,000	▲ 1,900	85,000	700	310,000	▲ 1,200	80,700	▲ 1,800	390,700	▲ 3,000
500万円	346万円	287,500	▲ 2,500	108,800	1,000	396,300	▲ 1,500	103,000	▲ 2,100	499,300	▲ 3,600
600万円	426万円	349,900	▲ 3,200	132,500	1,200	482,400	▲ 2,000	125,400	▲ 2,400	607,800	▲ 4,400
700万円	510万円	415,600	▲ 3,800	157,500	1,500	573,100	▲ 2,300	148,800	▲ 2,700	721,900	▲ 5,000
800万円	600万円	485,800	▲ 4,600	184,200	1,700	670,000	▲ 2,900	160,000	0	830,000	▲ 2,900

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	
		30年度	差引増減	30年度	差引増減	30年度	差引増減	30年度	差引増減	30年度	差引増減
98万円	33万円	25,700	100	9,400	0	35,100	100	7,300	▲ 400	42,400	▲ 300
122万円	57万円	61,600	▲ 100	22,900	100	84,500	0	19,000	▲ 700	103,500	▲ 700
200万円	122万円	138,100	▲ 600	51,700	400	189,800	▲ 200	44,500	▲ 1,400	234,300	▲ 1,600
300万円	192万円	209,900	▲ 1,100	78,800	600	288,700	▲ 500	68,900	▲ 2,000	357,600	▲ 2,500
359万円	233万円	241,900	▲ 1,500	91,000	700	332,900	▲ 800	80,400	▲ 2,100	413,300	▲ 2,900
400万円	266万円	267,700	▲ 1,700	100,800	800	368,500	▲ 900	89,600	▲ 2,200	458,100	▲ 3,100
500万円	346万円	330,200	▲ 2,300	124,500	1,000	454,700	▲ 1,300	111,900	▲ 2,500	566,600	▲ 3,800
600万円	426万円	392,700	▲ 3,000	148,300	1,300	541,000	▲ 1,700	134,200	▲ 2,900	675,200	▲ 4,600
700万円	510万円	458,300	▲ 3,600	173,200	1,500	631,500	▲ 2,100	157,700	▲ 2,300	789,200	▲ 4,400
800万円	600万円	528,500	▲ 4,400	190,000	0	718,500	▲ 4,400	160,000	0	878,500	▲ 4,400

(7) 【諮問③】葬祭費の額の改正について

諮問内容	
支給額	(対29年度比)
30,000円	(20,000円引下げ)

葬祭費とは、国保加入者が亡くなられたとき、葬祭を行う人に対して支給するもの。

改正の趣旨

福岡県国民健康保険運営方針において、県内市町村国保における葬祭費の支給額を3万円に統一するため、本市においても平成30年度から支給額を5万円から3万円に引き下げる改正を行うもの。

施行期日は、平成30年4月1日からとする。

- 葬祭費支給額の県内市町村の状況(平成29年4月時点)

葬祭費支給額	市町村数	該当市町村
3万円	45市町村	久留米市, 大牟田市ほか
3.5万円	1町	大木町
4万円	13市町	北九州市, 春日市ほか
5万円	1市	福岡市

- 福岡県後期高齢者広域連合 3万円

- 福岡市国民健康保険の葬祭費支給実績

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
件数(件)	1,585	1,495	1,585	1,420	1,506
支給額(千円)	79,250	76,000	79,250	71,000	75,300

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
H30年度現年度目標収納率(※) 92%
- 資格の適正化

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

(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。

口座による納付率(口座振替率)は約97%
⇒ 口座世帯の増加は収納率向上に効果あり



ハイリー・ココホ

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

「福岡市国民健康保健医療費適正化計画(計画期間:平成27～29年度)」に基づき、医療費の適正化を効率的・効果的に推進する。

※次期計画(平成30～35年度)については、「特定健診・特定保健指導実施計画」とあわせて策定中。

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
- ・ 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	28年度 (実績)	29年度 (目標)	30年度 (目標)
普及率	69.6 %	70.0 %	74.0 %
削減額	261,265 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	28年度 (実績)	29年度 (目標)	30年度 (目標)
効果率	0.15 %	0.29 %	0.21 %
効果額	140,647 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

28年度 (実績)	29年度 (予定)	30年度 (予定)
424人	375人	314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年度開始、平成30年度以降は、県単位化に伴う新たな共同事業として、福岡県国民健康保険団体連合会への委託により実施予定]

○点検件数・啓発件数

区分	28年度 (実績)	29年度 (予定)	30年度 (予定)
申請書データ化件数	196,598件	222,000件	200,000件
照会文書送付件数	16,253件	18,000件	18,000件
啓发文書送付件数	6,549件	5,000件	8,000件

オ. 【新規】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、併用禁忌の服薬等の好ましくない服薬の状況を改善することで、服薬者本人の健康状態の改善と医療費の適正化を図る。

・レセプトデータより、重複服薬者、多剤投与者、併用禁忌服薬者を抽出し、服薬状況に関する通知を送付し、医療機関や薬局への相談を促すことで、適正服薬を促進する。

(実施予定数) 1,000人

②データヘルス計画の推進

ア. 特定健診・特定保健指導による生活習慣病の予防

生活習慣病(糖尿病, 高血圧症, 脂質異常症等)は, 自覚症状がないまま進行し, 心筋梗塞, 脳卒中などの重大な病気を引き起こし, 生活の質の低下や医療費の増大を招くことから, 40歳から74歳の国民健康保険被保険者を対象に健診及び保健指導を実施し, 生活習慣の改善と生活習慣病の予防を図る

● 特定健診受診率向上の主な取組み

・ 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方への制度周知と, 医療費が高額となる疾患が50歳代後半に備えた受診促進のため, 40歳と50歳の受診料を無料化。

・ 「健診受診推進週間」を活用した受診促進 [平成28年度～]

毎月1～7日を「健診受診推進週間」とし, 地下鉄や区役所庁舎内等でアナウンスを行い, 健診の重要性を周知。平成29年度は, 市政だより12月15日号で健診特集を組むとともに, 待合場所等で流す啓発動画を作成する。

・ 大規模イベント等を活用した健診 [平成29年度～]

市民が身近な場所で健診を受けることができるよう, 企業等とも連携しながら, 大規模イベントや総合図書館, ポートレース福岡, シルバー人材センター等市関連施設等を活用して, 新たな場所での集団健診をモデル的に実施する。

・ 医師会(医療機関)との連携

平成29年11月に市長・医師会長連名で全実施医療機関に協力依頼文を送付するとともに, 医師会特定健診部会において, 受診率向上・実施率向上方策について検討を進めている。



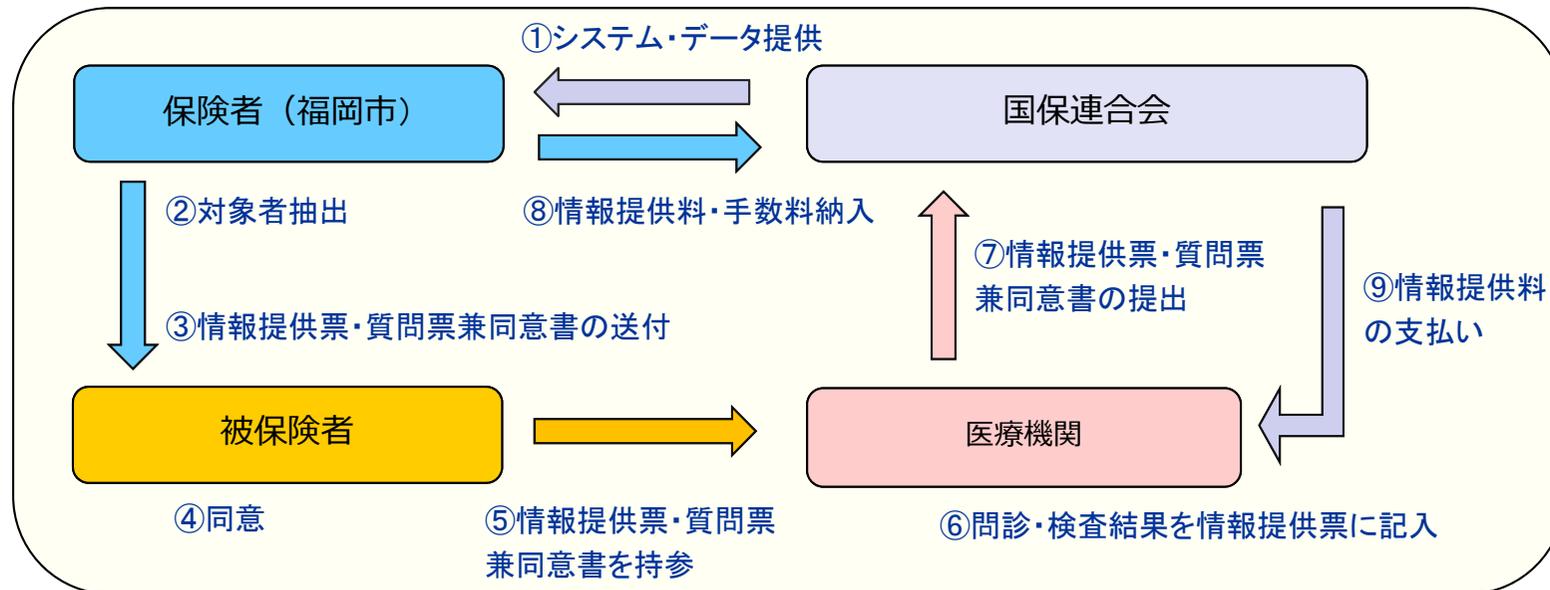
健康づくりイメージキャラクター
よかるーもん

- ・ 人間ドック情報提供・登録事業 [平成29年度～]

人間ドックを受診していることから特定健診を受診しない人に、人間ドックの結果を提供していただき、特定健診受診としての取り扱いを行う。提供者に特定健診受診自己負担相当額の謝礼(500円のクオカード)を行う。

- ・ **【新規】特定健診未受診者の医療情報収集事業 [平成30年度～]**

国保連が平成30年度から開始する標記事業を活用し、医療機関で特定健診と同等の検査を受けている未受診者の医療情報を収集する。



- 特定保健指導実施率向上の取組み

特定保健指導の質を確保しつつ実施率の向上につながるよう、運用の大幅な弾力化が国より示されており、平成30年度からの特定健診・特定保健指導第3期実施計画において、以下の取組みをすすめる。

- ・ 行動計画の実績評価の時期の見直し（6ヵ月後→3ヵ月後）
- ・ 2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導の弾力化
- ・ 情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進

イ. 生活習慣病の予防, 重症化予防

・ 生活習慣病重症化予防事業

生活習慣病の重症化(脳卒中, 心筋梗塞, 人工透析等)のリスクが高いにも関わらず, 未治療の人を早期改善・早期治療につなげることで医療費の増加の抑制を図るために, 特定健診の結果から, 血糖・血圧・脂質のいずれかが受診勧奨値に該当し, かつ健診後にも治療を開始していない人に対して, 保健指導及び医療機関の受診勧奨を実施。

(実施予定数) ・特定保健指導未利用者対策事業 216人
 ・生活習慣病重症化予防事業(受診勧奨) 1, 000人

・ 【新規】糖尿病性腎症重症化予防事業 [平成30年度～]

重症化のリスクが高い糖尿病の治療中断者をレセプトデータから把握し, 治療継続の必要性や合併症についての正しい知識の情報提供及び保健指導を実施することで, 生活習慣の改善, 適切な治療行動につなげ, 糖尿病性腎症の重症化を予防。

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

・ 生活習慣改善推進事業 [平成29年度～]

肥満は生活習慣病の発症リスクを高めるため, 肥満の改善による生活習慣病の早期予防を目的に, BMI 25以上の人を対象に, スポーツクラブにおいて, トレーナーが対象者に合わせた運動・食事の支援を約3カ月間行うプログラムを実施。また, 市施設等において同様の事業展開を検討するために, さざんぴあ博多においてモデル的に実施。

(実施予定数) ・スポーツクラブでの実施 100人 ・さざんぴあ博多でのモデル実施 50人

● 議題2 国民健康保険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。

財政運営の責任主体は県へと移行し、被保険者の資格管理、保険給付、保険料の賦課・徴収等の地域におけるきめ細やかな事業は引き続き市町村が行うこととなっている。

1.福岡県国民健康保険運営方針について

県単位化以降、県と県内市町村が一体となって、保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定めるもの(別添 資料1参照)。

- 平成29年9月8日 第3回福岡県国民健康保険運営協議会で運営方針(案)について審議
11月14日 県内市町村からの意見聴取やパブリックコメントを経て、第4回県運協で運営方針(案)について答申
12月20日 福岡県知事による運営方針の決定

【福岡市における対応】

- 平成29年9月25日 平成29年度第1回福岡市国民健康保険運営協議会において意見聴取
10月6日 聴取した意見について、県へ提出

(県へ提出した意見の概要)

- ・国保制度の根本的な問題の解決に至らないまま県単位化が行われようとしており、県単位化のあり方について、慎重に議論すべきである。
- ・法定外繰入の解消を原則とし、財源は補填されないという状況は、市町村の被保険者の保険料負担に跳ね返るため、無理がある。
- ・保険料率がいずれ均一化されることで、市町村の努力により保険料水準の低かった市町村の負担の増加が懸念される。
- ・医療費の適正化に向けた、職能団体の取り組みについて、県で集約し、市町村間で情報共有ができるような体制を構築してほしい。

(1)主な項目

①保険料率の県内均一化について

福岡県においては、県内市町村間で医療費水準に差異があり、現状で保険料を均一化した場合には、医療費水準に関わらず住民負担が均一化し、各市町村の医療費適正化の努力が反映されないこと等から、平成30年度直ちには保険料の県内均一化は行わない。

今後、納付金額の設定及び医療費適正化の取組み等を通じて市町村の医療費水準の平準化等を図りながら、中長期的に行うものとする。

②赤字解消・削減の取組及び目標年次等

市町村における「決算補填等目的の法定外繰入額」及び「繰上充用金の増加額」は解消・削減すべき赤字であるとして、6年を目安に目標年次を設定し、計画的・段階的な解消・削減に取り組む。

ただし、期間内の解消・削減が困難な市町村は、個別の状況に応じて目標年次を設定し、解消・削減に努めることも可能とする。

【福岡市における対応】

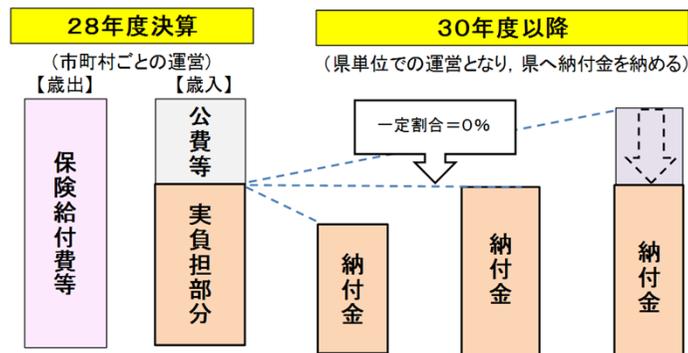
解消計画については、30年度に策定し、31年度以降、解消に取り組む予定としている。

福岡市における解消対象の法定外繰入は約20億円(30年度予算案)である。

③保険料の激変緩和措置について

国は、納付金制度の導入により市町村の実質的な財政負担が、県の定める一定割合を上回る場合は、県全体の財源を用いて激変緩和措置を講ずるとしており、福岡県では、制度移行後3年間は、納付金額を移行前と同水準とする激変緩和措置を実施する。

具体的には、各市町村の28年度決算における1人あたりの納付金相当額を基準として、負担の上昇する市町村については、県繰入金等の活用により負担の上昇を抑制する。ただし、緩和措置の対象には、保険料負担軽減のための法定外繰入分は含めない。



○平成30年度における福岡市の激変緩和措置

28年度決算の1人あたり納付金相当額	30年度1人あたり納付金
132,317円	> 131,806円

となっており、激変緩和措置の対象とはならない。
 ただし、医療費の増加等により納付金が増加し、28年度決算における納付金相当額を上回る場合は、激変緩和措置の対象となる。

2. 県単位化による、県内市町村事務の標準化、広域化について

(1) 県内市町村事務の標準化等について

① 被保険者証の更新時期等の統一

平成30年度以降、県内市町村の被保険者証の更新時期を8月に統一する。

【福岡市における対応】 現在、毎年度4月の更新であり、特定健診の受診券を被保険者証と一体化しているが、システムの改修等を行い31年度から受診券を別途発行し、32年度から更新時期を8月に変更する。

② 葬祭費の支給額の統一

葬祭費の支給額は、現在多くの市町村国保が採用している額で、かつ、後期高齢者広域連合と同額の3万円に統一する。

【福岡市における対応】 現在の支給額は5万円であり、30年4月から3万円に引き下げる。

③ 高額療養費の多数回該当の通算

県も保険者となることから、同一県内市町村間の住所異動であれば、世帯の継続性が保たれている場合には、30年4月以降の療養において発生した高額療養費の多数回該当の該当回数は引き継ぎ、通算されるようになる。

■ 同一県内市町村間での住所異動にともなう高額療養費の多数回該当の判定



(2) 県単位で実施を行う新規事業等

① 療養費の審査、点検事業

福岡県国民健康保険団体連合会において、各種療養費支給申請書のデータ化、審査・点検、柔道整復療養費、あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう療養費の患者調査等を共同実施する。

【福岡市における対応】 当該事業に参加予定である。なお、民間業者への委託により平成28年度に開始した柔道整復療養費の点検業務については、平成30年度から共同実施へ移行する。

② 特定健診未受診者情報収集事業

福岡県国民健康保険団体連合会において、市町村の特定健診の受診率向上及び保健指導の実施等のため、特定健診未受診者のうち、医療機関で治療中の被保険者の健診項目に係る検査データ等を医療機関から収集し、保険者へ提供する。

【福岡市における対応】 当該事業に参加予定である。

● 報告 制度改正について

(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30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 + 27万円	×	被保険者数
	[改正後] 33万円 + <u>27.5万円</u>	×	被保険者数
2割軽減	[現 行] 33万円 + 49万円	×	被保険者数
	[改正後] 33万円 + <u>50万円</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	188万円	190万円
2割軽減	282万円	287万円

※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30年4月1日実施)

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ている。

※難病患者は除く

<現行>

65歳以上 医療療養病床	負担額
医療区分 I (II III以外の者)	370円/日
医療区分 II III (医療の必要性の高い者)	200円/日
難病患者	0円/日
境界層該当者	0円/日



<平成30年4月~>

65歳以上 医療療養病床	負担額
医療区分 I (II III以外の者)	370円/日
医療区分 II III (医療の必要性の高い者)	370円/日
難病患者	0円/日
境界層該当者	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30年8月1日実施)

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ている。

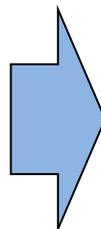
【変更点】

- ・ 現役並み所得者については、外来上限特例を撤廃した上で、所得区分を細分化して限度額を引き上げる。
- ・ 一般所得者については、外来上限特例を14,000円から18,000円に引き上げる。

●70歳以上

<現行>

区分	外来(個人)	限度額 (世帯※1)
現役並み (年収約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	57,600円	80,100円+(医療費－ 267,000)1% <44,400円>
一般 (年収156万～約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	14,000円 (年間 14.4万円 上限)	57,600円 <44,400円>
住民税非課税		24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)	8,000円	15,000円



<平成30年8月～>

区分(年収)	外来(個人)	限度額 (世帯※1)
年収約1160万円～ 標報83万円以上 課税所得690万円以上	252,600円+(医療費－842,000)×1% <140,100円>	
年収約770万～約1160万円 標報53～79万円 課税所得380万円以上	167,400円+(医療費－558,000)×1% <93,000円>	
年収約370万～約770万円 標報28～50万円 課税所得145万円以上	80,100円+(医療費－267,000)×1% <44,400円>	
一般 (年収156万～約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		24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)	8,000円	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30年 1月31日 (水) 17:00開催

場 所 : 天神スカイホール メインホールB

福岡市中央区天神1丁目4番1号

(西日本新聞会館16階)

内 容 : 審議, 答申 (案) のとりまとめ

○ 答 申

日 時 : 平成30年 2月 2日 (金) 11:00開催

● 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
	福岡市農業委員会 副会長	中村 光明 (H29.7.12～)
	福岡市漁業協同組合玄界島支所 運営委員会会長	細江 四男美 (H28.11.9～)
	保 険 医 又 は 保 険 薬 劑 師 代 表	福岡市医師会 会長
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		神田 晋爾 (H29.7.13～)
福岡市歯科医師会 副会長		今泉 栄一 (H29.7.13～)
福岡市薬剤師会 会長		田中 泰三 (H29.7.3～)

	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 人間健康学部学部長	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
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	永 瀨 英 洋
	理事	野 中 耕 太
	総務部長	判 田 宝 樹
	国民健康保険課長	小 川 明 子
区 役 所	東区保険年金課長	吉 村 公 孝
	博多区保険年金課長	安 武 逸 郎
	中央区保険年金課長	竹 原 一 彦
	南区保険年金課長	永 尾 知 浩
	城南区保険年金課長	若 槻 貴 美 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