

平成19年度第1回国民健康保険運営協議会議事録

- 1 招集年月日 平成19年8月 2日(木)
- 2 開催日時 平成19年8月29日(水)
- 3 開催場所 北九州市小倉北区馬借一丁目2番1号
ホテルクラウンパレス小倉「香梅」

4 出席者氏名

(1) 運営協議会委員

ア 被保険者代表委員(4名)

田中 覺、大山 正子、久我 文男、加藤 美佐子

イ 医療機関代表委員(6名)

下河邊 智久、宇野 卓也、齋藤 一成、佐伯 和道、藤田 賢一郎、芳野 直人

ウ 公益代表委員(5名)

迎 由理男、石原 逸子、松前 眞介、添田 重幸、村田 正一

エ 被用者保険代表委員(2名)

大村 範明、小野 康江

以上17名

(2) 事務局職員

保険医療部長 石井 正信

保険年金課長 熊本 哲生

健康推進課長 濱 武志

他保険年金課職員

- 5 一般傍聴者 4名

審議内容（要旨）

<開会に先立ち、事務局から新委員（１名）及び人事異動に伴う事務局職員の紹介を行った>

会 長 国保に関することではないが、最近、年金問題等の社会保障制度・財政不安等で国民に不安感が広がっている。この協議会に課せられた役割は限られているが、皆さんには、社会保障制度のセーフティネットの一端を担っているという気合と慎重さをもって会議に臨んで頂きたい。

今日の議題は１つ、別途、報告が２つある。

では議題１「平成１８年度国民健康保険特別会計決算（見込み）について」、事務局の方から説明を求める。

事 務 局 （運営協議会資料に沿って、議題１について説明）

会 長 只今の説明に対して、何か質問・意見等はないか。

委 員 資料４ページの収納率の件で、他都市が８０％台の中、９４．０３％の高い収納率をあげたことには大変な努力があったと思うが、特に努力した点はあるか。

また、県に対する不服審査の審査件数があがっていれば、報告頂きたい。

いずれにしろ、９４．０３％の高い収納率を維持し、努力していることに対し敬意を表したい。

会 長 賦課方式を変更したことも関わっていると思うが、それも含めて今の質問について回答をお願いします。

事 務 局 北九州市の高い収納率は、昭和４３年頃から集金人による訪問集金制度を導入したことによるところが大きい。

コンビニエンスストア収納等に移行しようという時代に、「人が訪問して、話を聞いて、お金を頂戴する」という時代に逆行した方法が、高齢者にとっては励みにもなる。その長年の積み重ねが４０年近く高い収納率をキープしている大きな要因である。この方式を見習う政令市も出て来ており、誇れることである。

また、平成１７年度から、「特別滞納調査室」の協力を得て悪質滞納者に対する差押え等に取り組んできた結果、差押えの予告をした段階で納付する件数が増えたこともその一因として挙げられる。

それから、高い収納率が確保できたのは、賦課方式を変更したことにより、高い保険料を負担してきた年収２００万円から３００万円くらいの間所得者層の負担が軽減されたこと、賦課方式を変えたことで負担の増えた世帯に対し、

激変緩和措置（減免制度）を敷いたことなどによるところが大きいと考えている。

不服審査については、平成18年度：7件に対し、19年度は現時点で25件と増加傾向にあるが、これは特例減免率が「18年度：2/3」から「19年度：1/3」に減ったことに対するものがほとんどである。

会 長 激変緩和措置（減免制度）はいつまでか。

事務局 平成18、19年度の2年間である。

来年度からは後期高齢者医療制度が始まることに伴い、保険料の算定根拠に含まれていた「老人保健拠出金」が「後期高齢者支援金」に代わるため、その拠出額に変動が生じ、保険料賦課に大きな影響が出るのではないかと懸念している。ただそれよりも、確実に保険料にはねかえる医療費の伸びの方が心配ではある。

会 長 平成18年4月に診療報酬をマイナス改定したのに医療費が減っていないことに対する分析は出来ているか。

事務局 原因の分析は、まだ出来ていない。

会 長 いずれにしろ、他市と比べて高齢者の比率が高く、一人当りの医療費が高い一方で、保険料を低く抑えざるを得ないという本市の状況は、非常に厳しいということに変わりはない。
他に質問はないか。

委 員 資料3ページで、「老人保健」の対象人員が16年度から減っているのは全国的な傾向なのか。人員が減っても医療費が増えているのは、「医療設備が整っており、病院が多いので、通院回数が多く医療費が嵩むため」と前回伺ったが、これも全国的な傾向なのか。

さらに、資料4ページの、「政令市の中で、一人当りの繰入金は多く、保険料が一番安く、医療費が一番高い」というのは、なぜか。また、このままの財源（繰入金）ですっといけるのか、現在の市の財政事情ではこれを維持するのは難しいのではないかと。当局の努力により保険料収納率も高く、全国的にみても恵まれている環境だとは思うが。

事務局 「老人保健」の人数が減っているのは、平成14年の老人保健法改正によるもので、従来70歳以上の者が対象者であったものを71、72歳と1年ごとに段階的に引き上げてきた（経過措置）結果、年々適用者が減ってきた。しかし、18年10月に経過措置が終了した後、19年10月以降は75歳となっ

た者が老人保健対象者となるため、今後、老人保健対象者は微増に転じる。

福岡県の医療機関・施設数の多さについてはご指摘の通りで、それにより医療費が嵩むのは確かだが、それは逆に言えば「享受できるサービスが多い恵まれた環境」であるともいえる。また、最下位の長野県でさえ伸びを示していることから伺えるが、全国的に老人保健医療費は伸びの傾向にある。

「政令市の中で、一人当りの繰入金が多く、保険料が一番安く、医療費が一番高い」のは、医療費が高ければ保険料が高くなるどころ、多額の繰入金で支援を行うことで保険料を低くしているという本市の状況によるものである。

それに加え、各市町村の保険料負担能力に応じ調整交付される「財政調整交付金(国交付金)」が他政令市よりも多く交付されているということも保険料を低く維持できている一因である。保険料収納率が90%以下となると、率の高低に応じ国交付金が5%~20%削減されるが、本市は高い収納率を維持している結果、過去30数年、交付金の削減がない。

市の一般会計からの繰入金については、本市の厳しい財政事情は理解しているが、当局としては当該繰入金を減らして保険料に転嫁することは考えていない。医療費の約17%を一般会計繰入金で負担している現状を維持できるよう努力したい。

会 長 よろしいか。他に何かあるか。なければ議題1について、承認することについて異議はないか。

(委員から「異議なし」の声)

会 長 本日の議題は以上だが、その他に報告が2つあるということなので、事務局より説明をお願いします。

事務局 (「特定健診・特定保健指導について」、資料に沿って説明)

事務局 (「後期高齢者医療制度における福岡県の状況について」、資料に沿って説明)

会 長 只今の説明に対して、何か質問・意見等はないか。

委 員 【後期高齢者医療制度について】

今まで市単位で実施してきた保険運営を県単位に拡大して行うことのメリットは何か。

【健康づくり事業について】

現在40校区で行っている保健師による地域指導を全校区に拡げるなど、今後も市として健康づくり事業に力を入れて頂きたい。

会 長 後期高齢者医療制度を県単位の広域連合で運営することのメリット、地域の

健康づくり事業拡大について、事務局の回答をお願いします。

事務局

【後期高齢者医療制度について】

基本的に保険制度なので、屋台骨が大きければ大きいほど、互いに支えあう部分が大きくなるということである。

国保の保険者である市町村には、小さな村から大きな政令市まで様々な形態がある。そういった状況のなか、特に高齢化が進んだ小さな市町村での国保単独運営には非常な困難が生じる。それを放置できないという現状が基本的にある。保険運営を県全体で行えば、これらの市町村を救える部分も増える。北九州市のためだけでなく、県内全市町村で保険制度を支えるという理念のもとにこの制度が出来たのだとご理解頂きたい。

事務局

【健康づくり事業について】

市民センターを核とした健康づくり事業は、今年度は10校区加算して、全50校区になっている。ご指摘の通り、全校区に拡げることが重要であり、特定健診のようなメタボリックシンドローム対策プラスアルファで、市民の皆さんの健康づくりに今後とも努力していきたい。

会長

他に質問等ないか。
なければこれで終了する。

平成19年度 第1回
北九州市国民健康保険運営協議会

(議題)

- 1 平成18年度 国民健康保険特別会計決算(見込み)について
- 2 その他

日 時 平成19年8月29日(水) 14時00分～
場 所 ホテルクラウンパレス小倉 2階 香梅

平成18年度 国民健康保険特別会計決算（見込み）

1 歳入

（単位：万円）

区 分	予算現額 (A)	収入済額 (B)	増 減 (B) - (A)	前年度決算 (C)	前年決算比較 (B) / (C)
国民健康保険料	2,723,915	2,559,700	164,215	2,589,170	98.9%
国民健康保険料	2,019,676	1,849,223	170,453	1,894,583	97.6%
退職者被保険者等 国民健康保険料	704,239	710,477	6,238	694,587	102.3%
国庫支出金	3,313,609	3,316,826	3,217	3,544,453	93.6%
療養給付費交付金	2,580,953	2,640,963	60,010	2,042,363	129.3%
県支出金	567,220	482,744	84,476	372,745	129.5%
共同安定化事業	784,838	734,845	49,993	197,657	371.8%
繰入金	1,617,000	1,530,000	87,000	1,554,400	98.4%
繰越金	131,001	193,285	62,284	231,786	83.4%
その他収入	18,464	23,918	5,454	23,314	102.6%
収入合計	11,737,000	11,482,281	254,719	10,555,888	108.8%

2 歳出

（単位：万円）

区 分	予算現額 (A)	支出済額 (B)	不用額 (A) - (B)	前年度決算 (C)	前年決算比較 (B) / (C)
総務費	205,288	185,719	19,569	195,810	94.8%
保険給付費	7,802,160	7,453,786	348,374	7,165,671	104.0%
一般被保険者等 療養給付費等	4,857,740	4,617,603	240,137	4,594,361	100.5%
退職者被保険者等 療養給付費等	2,842,880	2,743,643	99,237	2,482,775	110.5%
審査支払手数料	25,200	19,918	5,282	19,177	103.9%
出産育児一時金	46,500	45,026	1,474	42,750	105.3%
葬祭費	29,840	27,596	2,244	26,608	103.7%
老人保健拠出金	2,198,060	2,168,716	29,344	2,241,919	96.7%
介護納付金	523,286	521,823	1,463	524,919	99.4%
共同事業拠出金	784,747	699,577	85,170	193,240	362.0%
保健事業費	49,856	37,399	12,457	36,902	101.3%
その他支出	173,603	135,153	38,450	4,141	3263.8%
歳出合計	11,737,000	11,202,173	534,827	10,362,602	108.1%

3 収支状況

歳入総額 11,482,281万円 - 歳出総額 11,202,173万円 = 差引 280,108万円

差引収支 = 280,108万円 - 193,285万円（前年度繰越金） = 86,823万円

* 収支の主な事由

平成18年度国庫負担金超過交付分（19年度に返還）

67,950万円

4 被保険者数及び世帯数

区 分	予 算 (A)	実 績 (B)	増 減 (B) - (A)	前年度決算 (C)	前年決算比較 (B) / (C)
若 人	(83,988) 206,200	(80,278) 198,157	(3,710) 8,043	201,839	98.2%
退 職 者	(25,018) 75,200	(23,267) 75,081	(1,751) 119	68,276	110.0%
老 人	102,800	100,873	1,927	104,846	96.2%
計	(109,006) 384,200	(103,545) 374,111	(5,461) 10,089	374,961	99.8%
世 帯 数	220,100	217,244	2,856	214,005	101.5%

[]は、介護2号被保数再掲。

5 保険料収納率（現年賦課分収納率）

区 分	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
全 体 分	94.03%	93.44%	93.27%	93.01%	94.03%
(対前年比)	(0.68%)	(0.59%)	(0.17%)	(0.26%)	(1.02%)
うち一般分	92.84%	91.97%	91.60%	91.10%	92.23%
(対前年比)	(0.84%)	(0.87%)	(0.37%)	(0.50%)	(1.13%)

国民健康保険医療費総額・被保険者数の推移

区分	平成13年度	伸び率	平成14年度	伸び率	平成15年度	伸び率	平成16年度	伸び率	平成17年度	伸び率	平成18年度	伸び率
若人	49,153,965 千円	102.78%	48,054,950 千円	97.76%	51,068,408 千円	106.27%	53,204,529 千円	104.18%	55,953,389 千円	105.17%	55,930,967 千円	99.96%
	254,990 円	101.64%	245,751 円	96.38%	255,084 円	103.80%	263,612 円	103.34%	277,218 円	105.16%	282,256 円	101.82%
	192,768 人	101.12%	195,543 人	101.44%	200,202 人	102.38%	201,829 人	100.81%	201,839 人	100.00%	198,157 人	98.18%
老人保健	103,798,839 千円	107.45%	105,580,620 千円	101.72%	105,466,242 千円	99.89%	106,932,290 千円	101.39%	108,973,368 千円	101.91%	107,022,987 千円	98.21%
	955,280 円	101.02%	927,667 円	97.11%	942,075 円	101.55%	984,825 円	104.54%	1,039,366 円	105.54%	1,060,968 円	102.08%
	108,658 人	106.36%	113,813 人	104.74%	111,951 人	98.36%	108,580 人	96.99%	104,846 人	96.56%	100,873 人	96.21%
小計	152,952,804 千円	105.90%	153,635,570 千円	100.45%	156,534,650 千円	101.89%	160,136,819 千円	102.30%	164,926,757 千円	102.99%	162,953,954 千円	98.80%
	507,431 円	102.87%	496,630 円	97.87%	501,468 円	100.97%	515,890 円	102.88%	537,772 円	104.24%	544,942 円	101.33%
	301,426 人	102.95%	309,356 人	102.63%	312,153 人	100.90%	310,409 人	99.44%	306,685 人	98.80%	299,030 人	97.50%
退職	21,054,820 千円	104.10%	20,518,857 千円	97.45%	23,034,734 千円	112.26%	26,091,209 千円	113.27%	30,445,018 千円	116.69%	33,309,384 千円	109.41%
	415,996 円	102.28%	395,888 円	95.17%	402,564 円	101.69%	413,431 円	102.70%	445,911 円	107.86%	443,646 円	99.49%
	50,613 人	101.78%	51,830 人	102.40%	57,220 人	110.40%	63,109 人	110.29%	68,276 人	108.19%	75,081 人	109.97%
合計	174,007,624 千円	105.68%	174,154,427 千円	100.08%	179,569,384 千円	103.11%	186,228,028 千円	103.71%	195,371,775 千円	104.91%	196,263,338 千円	100.46%
	494,285 円	102.82%	482,174 円	97.55%	486,146 円	100.82%	498,578 円	102.56%	521,046 円	104.51%	524,613 円	100.68%
	352,039 人	102.78%	361,186 人	102.60%	369,373 人	102.27%	373,518 人	101.12%	374,961 人	100.39%	374,111 人	99.77%

上段：医療費総額（実績） 中段：1人当たり医療費 下段：被保険者数

平成13年度までは4月～3月診療月の集計。平成14年度からは3月～2月診療月の集計。

平成18年度 国保特別会計決算 政令市比較(速報値)

区 分		札幌市	仙台市	さいたま市	千葉市	川崎市	横浜市	静岡市	名古屋市	京都市	大阪市	神戸市	広島市	福岡市	北九州市														
被 保 険 者 数 (年間平均)	若 人	13	333,707	7	196,316	6	208,373	5	199,427	2	306,129	8	711,437	10	157,203	4	499,945	9	300,168	1	785,628	12	309,396	11	215,666	3	297,128	14	198,157
	一般		56.3%		61.9%		62.3%		62.9%		69.9%		61.2%		58.7%		63.3%		61.1%		71.2%		57.7%		58.4%		67.0%		53.0%
	老人保健法 対 象 者	6	140,748	5	75,378	11	72,816	14	59,154	13	84,431	9	262,444	7	63,261	8	185,028	3	126,895	12	222,501	2	139,126	4	92,055	10	96,720	1	100,873
			23.7%		23.7%		21.8%		18.6%		19.3%		22.6%		23.6%		23.4%		25.8%		20.2%		25.9%		24.9%		21.8%		27.0%
内は構成比	退職被保険者	2	118,263	9	45,692	8	53,147	3	58,735	13	47,494	7	188,560	4	47,344	10	105,342	11	64,387	14	94,876	6	87,825	5	61,573	12	49,867	1	75,081
			20.0%		14.4%		15.9%		18.5%		10.8%		16.2%		17.7%		13.3%		13.1%		8.6%		16.4%		16.7%		11.2%		20.1%
総 数			592,718		317,386		334,336		317,316		438,054		1,162,441		267,808		790,315		491,450		1,103,005		536,347		369,294		443,715		374,111
1 人 当 た り 医 療 費 (円)	若 人	2	251,550	11	195,403	8	209,094	14	178,106	12	194,568	13	191,116	10	204,818	9	207,100	6	224,420	5	230,096	7	220,397	3	236,515	4	230,174	1	282,256
	老人保健法対象者	1	1,127,058	10	780,679	8	827,519	14	731,491	11	767,027	12	759,238	13	752,473	9	826,312	6	944,265	5	955,395	7	857,903	4	987,953	3	1,041,024	2	1,060,968
	退職被保険者	10	446,042	8	493,176	9	487,380	13	407,902	4	562,677	11	444,612	14	377,661	5	523,046	7	496,070	2	569,718	6	514,058	1	585,791	3	566,919	12	443,646
	被保険者平均	2	498,256	10	377,273	9	388,020	14	323,803	13	344,815	12	360,501	11	364,740	8	394,182	4	445,878	7	405,618	6	433,849	3	482,064	5	444,766	1	524,613
1 人 当 た り 保 険 料 (円)	一 般	4	83,332	7	79,341	1	100,620	9	76,370	3	83,377	5	83,029	2	89,593	11	74,313	8	78,405	10	75,082	13	71,703	12	72,639	6	82,222	14	65,533
	退職被保険者	12	108,670	7	124,990	2	158,158	9	122,695	1	166,743	8	123,824	13	100,396	10	118,583	5	130,113	6	127,173	4	141,014	11	117,933	3	141,970	14	95,161
	被保険者平均	6	88,388	7	85,912	1	109,767	9	84,944	2	92,416	4	89,647	3	91,502	11	80,214	8	85,179	13	79,562	10	83,052	12	80,191	5	88,937	14	71,479
保 険 料 収 納 率 (%)	全 体	13	86.29	12	86.84	11	87.31	7	88.49	8	88.48	6	89.07	5	90.82	3	92.69	2	92.82	14	84.37	4	92.06	9	88.47	10	87.80	1	94.03
	一 般	14	82.70	12	84.14	11	84.43	10	85.13	7	86.09	6	86.50	5	89.14	3	91.23	2	91.52	13	82.91	4	90.08	9	85.58	8	85.63	1	92.23
1 人 当 た り 繰 入 金 (円)		1	56,303	12	29,803	13	29,331	9	31,464	6	38,406	10	30,131	14	23,968	5	42,253	8	36,074	3	47,514	11	29,821	7	38,303	4	45,970	2	51,165
1 世 帯 当 た り 課 税 標 準 額 (千円)		12	1,027	8	1,254	3	1,776	5	1,555	1	1,915	2	1,839	6	1,551	4	1,621	10	1,156	13	1,019	11	1,107	7	1,346	9	1,210	14	853

欄中、太字の数字(1~14)は政令指定都市の順位(高い順)。1人当たり繰入金=繰入金総額/一般被保険者数(退職被保険者を除く)。

平成19年度 第1回
北九州市国民健康保険運営協議会

<資料>

特定健診・特定保健指導について

後期高齢者医療制度における福岡県の状況について

平成19年8月29日

保健福祉局保険年金課

特定健診・特定保健指導について

1 特定健診・特定保健指導導入の趣旨

近年、急速な高齢化に伴い、脳卒中、心臓病、糖尿病、がん等の生活習慣病等の慢性疾患が増加し、医療費が増大し続けている。

このような中、我が国における国民皆保険制度をはじめとした社会保障制度を持続的に維持していくための改革として、平成18年6月に健康保険法等の一部を改正する法律などの、いわゆる医療制度改革関連法が成立した。

今般の医療制度改革による医療費適正化の一環として、平成20年度から全医療保険者には、40歳から74歳の被保険者、被扶養者を対象とした糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健診）及び特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）の実施が義務付けられた。

【生活習慣病対策のポイント】

- 1 メタボリックシンドロームの概念を導入した健診・保健指導の充実
- 2 糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%削減する目標の設定
- 3 医療保険者に健診・保健指導の実施、データの管理と実施計画の作成を義務化

2 これまでの健診・保健指導と特定健診・特定保健指導の違いについて

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための
健診・保健指導の基本的な考え方について

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<p>最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</p> <p>行動変容を促す手法</p>	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体メカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

3 国の計画の基本方針による目標値

国においては、平成 24 年度の国民健康保険の「特定健診受診率」「特定保健指導実施率」「内臓脂肪症候群・予備群減少率」について、それぞれ「65%」「45%」「10%」を参酌標準としている。これらについては、平成 25 年度に達成状況が評価され、医療保険者が費用の負担をすることとされている後期高齢者医療制度への支援金の分担率を、±10%の範囲内で加算・減算するとしている。

4 北九州市国民健康保険特定健康診査等実施計画骨子（案）

(1) 計画の期間

この計画は 5 年を一期とし、第 1 期は平成 20 年度から平成 24 年度とし、5 年ごとに見直しを行う。

(2) 北九州市国民健康保険の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、北九州市国民健康保険における目標値を下記のとおり設定する。

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
特定健診の受診率（又は結果把握率）	25.0%	35.0%	45.0%	55.0%	65.0%
特定保健指導の実施率（又は結果把握率）	45%	45%	45%	45%	45%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率	46,265 人 (平成 19 年 3 月末国保人口で試算)	人	人	人	41,639 人 10%減少 《平成 20 年度比》

(3) 北九州市国民健康保険における特定健診・特定保健指導の対象者数

	40 歳～74 歳 国保人口 (平成 19 年 3 月末)	健診 受診 率	健診受 診者	保健指導対象者			保健 指導 実施 率	保健指導利用予定者		
				総数	動機づけ	積極的		総数	動機づけ	積極的
20 年度	197,715	25%	49,429	11,566	9,392	2,175	45%	5,205	4,226	979
21 年度		35%	69,200	16,193	13,148	3,045	45%	7,287	5,917	1,370
22 年度		45%	88,972	20,819	16,905	3,914	45%	9,369	7,607	1,761
23 年度		55%	108,743	25,446	20,661	4,785	45%	11,451	9,297	2,153
24 年度		65%	128,515	30,073	24,418	5,655	45%	13,533	10,988	2,545

平成 17 年度基本健康診査結果（生活習慣病の受診者を除く）から動機づけ支援、積極的支援対象者割合を試算。動機づけ支援対象者：19.0% 積極的支援対象者：4.4%

(4) 特定健診・特定保健指導の実施体制

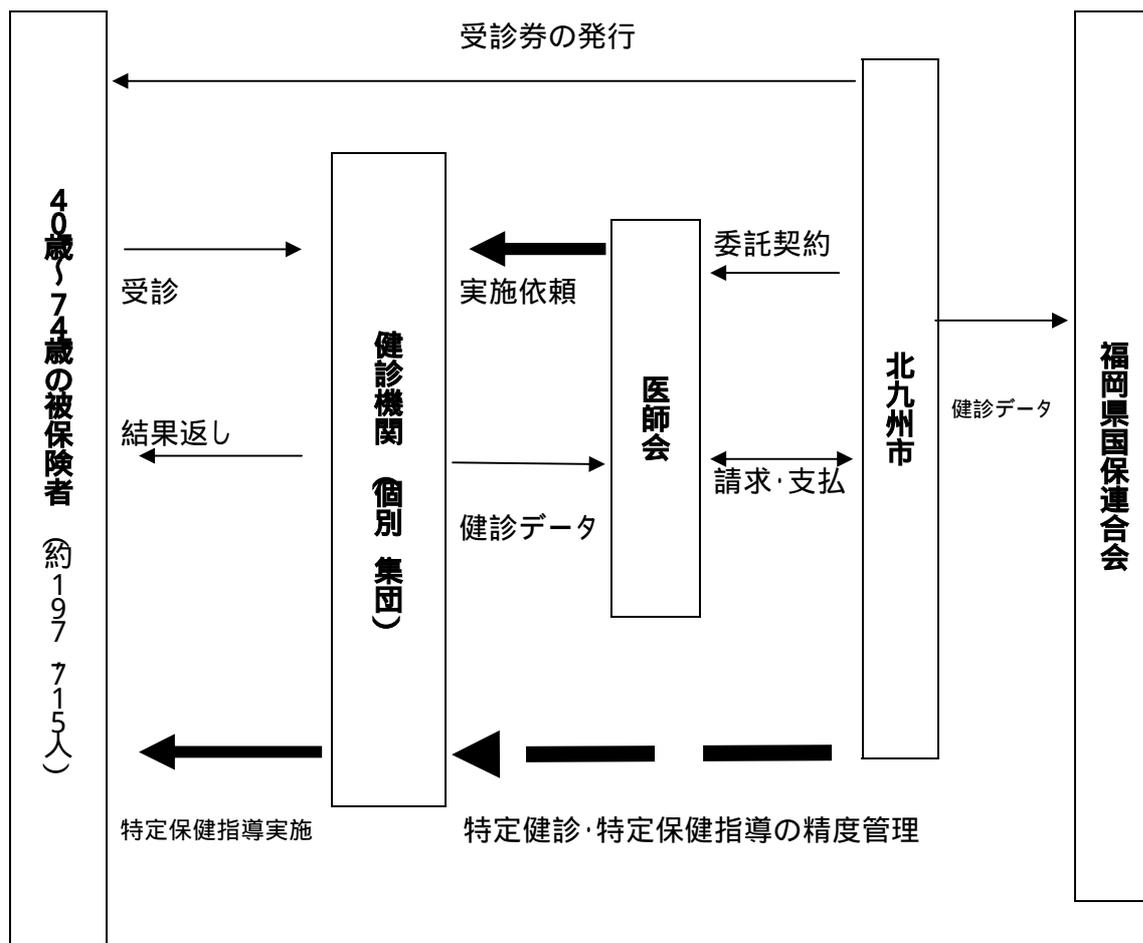
ア 特定健診

対象者	北九州市国民健康保険の40歳～74歳の被保険者
実施方法	個別方式と集団方式
実施場所	個別方式 社団法人北九州市医師会加入の協力医療機関（希望募集） 集団方式 市民センター等（区や対象集団に合わせて決定）
実施時期	毎年度、4月～1月（特定保健指導の実施期間を考慮）
個別健診	随時
集団健診	対象年齢の加入者の多い地域や健診が必要と考えられる地域の状況に合わせて決定
実施者	社団法人北九州市医師会に委託

イ 特定保健指導

対象者	特定健診受診者の健診結果及び質問項目を階層化し、メタボリック症候群該当（積極的支援）及びメタボリック症候群予備群（動機づけ支援）と判定された者（別紙参考資料参照） <ul style="list-style-type: none">・積極的支援：3カ月以上の継続支援・動機づけ支援：原則1回の支援・情報提供：生活習慣病等の関連情報などの情報提供
実施方法	個別支援
実施場所	健診受診場所での実施を原則とする。
実施時期	毎年度、4月～3月
実施者	社団法人北九州市医師会に委託
実施者の資格	医師、保健師、管理栄養士又は一定の保健指導の実務経験がある看護師

ウ 実施体制



(5) その他実施計画に必要な項目

個人情報の保護に関する事項

特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

特定健診・特定保健指導の周知・案内方法

特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(6) 特定健診・特定保健指導に関する費用（平成20年度試算）

特定健診：約3億8900万円（市負担分：約1億3000万円）

特定保健指導：約5300万円（市負担分：約5300万円）

合計：約4億4200万円（市負担分：約1億8300万円）

(7) 今後のスケジュール

平成19年9月 国民健康保険特定健康診査等実施計画（原案）作成

平成19年12月 市議会報告

平成20年1月 パブリックコメント実施

平成20年2月 国民健康保険運営協議会に実施計画（最終案）報告

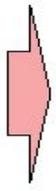
平成20年2月 市議会報告

保健指導対象者の選定と階層化(その1)

ステップ1

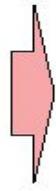
○ 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

- ・腹囲 M ≥ 85cm、F ≥ 90cm → (1)
- ・腹囲 M < 85cm、F < 90cm かつ BMI ≥ 25 → (2)



ステップ2

- 〔①血糖 a 空腹時血糖100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.2% 以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ③血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- 〔④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)



ステップ3

○ ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

(1)の場合	①～④のリスクのうち追加リスクが	2以上の対象者は 1の対象者は 0の対象者は	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル	とする。
(2)の場合	①～④のリスクのうち追加リスクが	3以上の対象者は 1又は2の対象者は 0の対象者は	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル	とする。

保健指導対象者の選定と階層化(その2)

ステップ4

○ 服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

(理由)

○ 継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため。

(参考)

○ 特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は、了解の下に、保健指導を行うことができる。

○ 市町村の一般衛生部門においては、主治医の依頼又は、了解の下に、医療保険者と連携し、健診データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の住民に対する保健指導を行う。

○ 前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

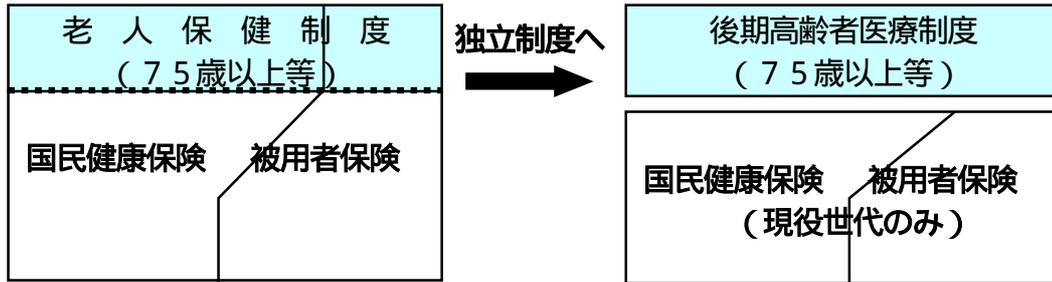
(理由)

- ① 予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、
- ② 日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること 等

後期高齢者医療制度について

1 後期高齢者医療制度の概要

- 平成20年度より、都道府県内に住む全ての75歳以上の後期高齢者等の疾病、負傷又は死亡に関する給付は、新たな後期高齢者医療制度の適用となる。
- 医療給付等後期高齢者医療の事務を処理するため、都道府県の区域ごとに全ての市町村が加入する後期高齢者医療広域連合を設ける。



2 後期高齢者医療制度の財政運営

医療費

<老人保健制度(現行)>

被用者保険・国保からの拠出金 (約5割)	公費 (約5割) [国：県：市町村 = 4：1：1]	患者一部負担金
-------------------------	----------------------------------	---------



<後期高齢者医療制度(改正後)>

被保険者の保険料 (1割)	被用者保険・国保 (現役世代のみ)からの 支援金(約4割)	公費 (約5割) [国：県：市町村 = 4：1：1]	患者一部負担金
------------------	-------------------------------------	----------------------------------	---------

- 被保険者個人単位で保険料を賦課。料率は県内同一
- 保険料は、所得割額(所得比例方式)及び均等割額(被保険者一人当たりの額)

3 後期高齢者医療広域連合及び市町村の主な業務

[後期高齢者医療広域連合]

被保険者の認定、保険料率決定、保険料賦課、医療等の給付 等

[加入市町村]

保険料の徴収、被保険者資格の異動届出や保険給付等に関する申請・届出の受理等

4 福岡県後期高齢者医療広域連合について（報告）

（１）設置日

平成19年3月30日

（２）所在地

福岡市博多区千代四丁目1番27号（福岡県自治会館内）

（３）広域連合長及び副広域連合長

- ・ 広域連合長 久留米市長
- ・ 副広域連合長 添田町長

（４）広域連合運営調整会議の設置

広域連合の運営方針や広域連合議会に付議する事項等について、広域連合と加入市町村との合意形成を図る場として設置。委員は、市町村長の代表11名（北九州市長含む）

（５）事務局体制

事務局職員 23名（うち本市派遣職員4名）
事務局次長、事業課主幹（兼資格管理班班長）、総務班副班長 資格管理班班員

（６）広域連合議会

議員定数

77名（平成21年3月末までの暫定措置）

県内の全市町村から1～4名選出。本市からは4名。21年度からは議員定数が34名（本市から3名）となる。

広域連合議会の開会

定例会は年2回。

今年度は、7月30日に第1回目の議会である臨時会を開催。19年度予算や広域連合議会会議規則の決定、選管委員の選挙（北九州市から1名選出）等を行った。

今年度の議会の開催予定

- ・ 本年11月に第2回臨時議会を開催予定。保険料条例の審議を行う予定。
- ・ 20年1月に第1回定例議会を開催予定。20年度予算等の審議を行う予定。