

平成26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26年7月18日（金）

2 開催日時 平成26年8月20日（水）14:00～16:00

3 出席者氏名

（1）運営協議会委員

ア 被保険者代表委員（6名）

武内幸子、丹波地憲子、大石紀代子、佐藤妙子、岩下幸夫、棚次奎介

イ 医療機関代表委員（6名）

穴井堅能、西田英一、山地直樹、吉岡眞一、松田享、原田圭子

ウ 公益代表委員（6名）

後藤尚久、原賀美紀、小田日出子、上村達雄、上田曜子、境目操

エ 被用者保険代表委員（2名）

時永正智、川崎修

以上20名

（2）事務局職員

保健医療部長 村地史朗

保険年金課長 末若 明

健康推進課長 河端隆一

他保険年金課、健康推進課職員

4 一般傍聴者 3名

報道関係 なし

◆審議内容（要旨）

議題1 平成25年度 国民健康保険事業の運営について

【平成25年度国民健康保険特別会計（決算案）】

委員 収支は黒字であったということによいか。

事務局 実質収支は11億3千万円の黒字となっている。

委員 総額の減少とはどういうことか。

事務局 歳出の総額が前年度と比べて8億7千万円減少した。

歳入総額も給付費総額の減少に伴い国庫の交付金が減少したこと等により、前年度に比べ6億円減少した。

委員 黒字が続けば、次年度の保険料は下がる可能性があるということか。

事務局 国から交付される療養給付費等負担金が超過交付となっているので、次年度において精算のため返還する必要がある。返還金の実績は、平成23年度が9億4千万円、24年度が14億3千万円、25年度が11億9千万円であり、翌年度に繰り越される黒字額は、ほぼ全額返還金の財源となっている。

委員 保険料の軽減を受けている世帯数は。また、他の政令市の状況はどうか。

事務局 平成25年度実績で、7割軽減世帯が60,200。5割軽減が9,019世帯。2割軽減が22,800世帯。合計92,019世帯。国保への加入は157,956世帯であり、軽減世帯の割合は58.3%にあたる。これは20政令市中で一番高い割合になっている。

委員 一部負担金の減免状況は。また、他の政令市の状況は。

事務局 25年度実績で、16世帯に対し4,686,000円減免している。金額ベースの比較では、20政令市中8番目に多い。一人当たりで比較すると、政令市中7番目に多い。

委員 一部負担金減免の利用促進についてはどう考えているか。

事務局 基準を見直し、平成25年度から新たな制度としてスタートした。引き続き制度の周知に努めてまいりたい。

【保険給付費等の財源】5ページ

委員 一般会計からの繰入金の動向を示していただきたい。
政令市の状況は把握しているか。

事務局 一般会計繰入金は、平成21年度が約111億円、22年度が104億円、23年度が130億円、24年度が136億円、25年度が133億円である。24年度は国への返還金の財源に一般会計繰入金を充用したので、これを除くと実質的に増加傾向にある。

政令市の状況は、一人当たりの繰入金として9ページに示しているとおりである。

委員 国庫からの支援金はかつて5割程あったと思うが、現在は随分減っているはずで

ある。国の支出金が超過交付となったというのはどういうことか説明をお願いしたい。

事務局 療養給付費の32%が、療養給付費等負担金として国から交付される。当初は概算交付され、当該年度の確定金額の結果をもって翌年度精算される。ここ数年間は、概算額の方が多く、交付額が超過となっているため次年度に差額を返還している。

委員 本市は、他の政令市と比較して医療費は高く、所得は低く、保険料は安い、そのために多額の一般会計繰入金を税金から投入しているという。高齢化が進み、高額所得者が減少する中で、この状態を維持できるのか。黒字が出れば、繰入金を削減するという手法は考えられないのか。

事務局 先の説明と重複するが、黒字分は翌年度に繰り越して国の超過交付金の返還に充てるため、これまでの例によると全額使い切ってしまう。

保険料は一人当たりの保険給付費の伸びに応じて設定しており、これに国県の交付金を加えて収入額を見込むが、財源の不足が生じてしまう。これを補うものが一般会計繰入金であるが、一定のルールに則り予算を編成する過程で、これからも金額の多寡にかかわらず繰入金は必要となる。

現在、国保の財政基盤の脆弱性を是正することとあわせて、都道府県への実施主体の移行が検討されているところである。

【政令市の状況（高齢化率・病院数）】 8ページ

委員 本市の10万人あたり病院数、病床数は政令市の中で上位である。これが医療費増加の一因というのであれば、病院を減少すればよいということか。見解を伺う。

事務局 医療を受けやすい環境が整備されているのは良いことだと認識している。批判的な意味で示しているわけではない。

【政令市の状況（医療費・保険料等）】 9ページ

委員 北九州市は高齢化率が高く、所得は低水準である。高齢化率が高いということは医療費がかさむということにつながる。保険料の額が単純に高いか低いかの比較ではなく、北九州市の実情を踏まえて保険料は設定すべきだ。保険料が低いから他の政令市並の水準に上げよという議論をすべきではないと思う。

【平成25年度モデル保険料】 10ページ

委員 保険料の政令市比較について、例えば、金額が多い少ないだけでなく保険料率を示すなどわかりやすくできないか。

事務局 所得に対する負担率をわかりやすく比較するものとして、モデル保険料を示している。保険料率を示してほしいとの要望については検討させていただく。

【保険料収納率の推移】 11ページ

委員 収納対策の取り組みについて説明を願う。滞納繰越分の数値の上昇は何を示しているのか。滞納すると保険給付を受けられないこともあるのか。

事務局 滞納繰越分とは当該年度に収納できなかった保険料を次年度以降に繰り越したものである。数値は収納率を示しており、数値の上昇は収納率の良化を示している。
滞納者に対しては、まず、窓口で相談するよう勧め、資力が回復するまでは分割納付という方法もあり、個々の事情に合わせてきめ細かい対応を行うよう努めている。

【医療費適正化の取り組み】 12～13ページ

委員 医療費適正化のはりきゅう補助について尋ねる。医療費の適正化というのは、言い換えれば医療費の削減である。医療機関へ受診すると費用がかさむので、はりきゅうで痛みを除くというような意味合いで行なっているのか。

整形外科でレントゲン検査等を行い、原因を精査した上で治療するのでなければ、かえって医療費がかさむような状況も出てくるのではないかと危惧される。

事務局 原則としては、医療機関で診察・治療を受け、それ以上の治療が見込めない場合に、はりきゅうの施術により痛みを緩和することを期待している。被保険者の判断で、はりきゅうの施術を選択した結果、やはり他に痛みの原因があるのではないかということになる場合もある。はりきゅうの施術者は国家資格を得ており、このような場合は医療機関への受診を患者に勧めるものと考えている。あくまでもはりきゅうの施術は補助的なもの、健康増進事業という位置付けで取り組んでいる。

委員 医学的治療で治らない方が、はりきゅうで改善されたという例も経験しているので、今の説明のような取り組みであれば納得できる。

会長 他に意見がなければ、本議題について、承認としてよろしいか。

委員 (異議なし)

.....

報告1 国民健康保険を取り巻く国の動向等について

委員 プログラム法の中には、各市町村の医療機能の検証が含まれている。ベッドがどれだけ余っているのか、また、必要なのか。先ほど病院数の議論があったが、これから本市の状況と今後の方向性等が明らかにされていくと思う。

委員 国保の県単位化について、一般会計からの繰入がなくなれば、現在の保険料が上がるのは確実なので、そうならないように国が財源措置について十分考えてくれることを期待する。

委員 住民の福祉を支えるために最も近い存在は市であるので、これを踏まえたうえで、県単位化に参加することを認識していただきたい。

.....

報告2 特定健診・特定保健指導について【平成25年度報告】

委員 食生活改善推進員は、保険料が上がらないようにするためにも、地域で声かけを行い、特定健診の受診率向上に協力していこうと考えている。

委員 「北九州市健康づくり推進プラン」において、健康づくりの考え方として生活習慣病の予防及び重症化予防がうたわれている。健康マイレージ事業は、平成24年度は約15,000人、平成25年度は20,000人を超える参加者があり、大きな成果を挙げたと感じている。特定健診については、年々右肩上がりであったが、平成25年度は伸びが鈍化しているようだ。特定健診の受診率向上対策のひとつとして、健康手帳の活用があるのではないかと。特定健診を受診することのメリットや、何のために受診するのかをわかりやすく記載すると良いのではないかと思う。

事務局 特定健診に対するアンケートの結果を踏まえて、健康手帳以外にも、パンフレットやチラシ等あるので、啓発の方法を検討したい。

委員 受診率向上の取り組みの中で、受診促進月間を年2回設けているとのことだが、具体的にはいつか。

事務局 区で異なるが、基本的には11月と2月である。はがきで受診勧奨をしており、区によってはこれに合わせて、出前的に健康教育・健康相談を行ない、特定健診のPRをしている。

委員 「協会けんぽ」においてもホームページ等で啓発しているが、特定健診の未受診者が多い。今後も北九州市と情報交換し、受診率向上について協力したい。

委員 受診者の男女別、年齢別のデータを示していただきたい。

事務局 24年度の実績になるが、40～44歳が14.6%、45～49歳が16.3%、50～54歳が17.9%、55～59歳が21.8%、60～64歳が30.6%、65～69歳が40.3%、70～74歳が42.1%となっており、全体では32.6%である。

委員 やはり、40歳代の受診率が低いので、この世代の啓発が今後の課題だといえる。

.....

その他

委員 数年前に保険料の引き下げに関する直接請求を議会に提出されたが、その際に、市は保険料を抑えるために最大限努力するとの発言をしているので、その点は配慮していただきたい。

平成26年度 第1回
北九州市国民健康保険運営協議会

(議題)

平成25年度 国民健康保険事業の運営について

(報告)

- 1 国民健康保険を取り巻く国の動向等について
- 2 平成25年度 特定健康診査・特定保健指導の実績（見込み）について

日 時 平成26年8月20日（水） 14時00分～

場 所 クラウンパレス小倉2階 香梅

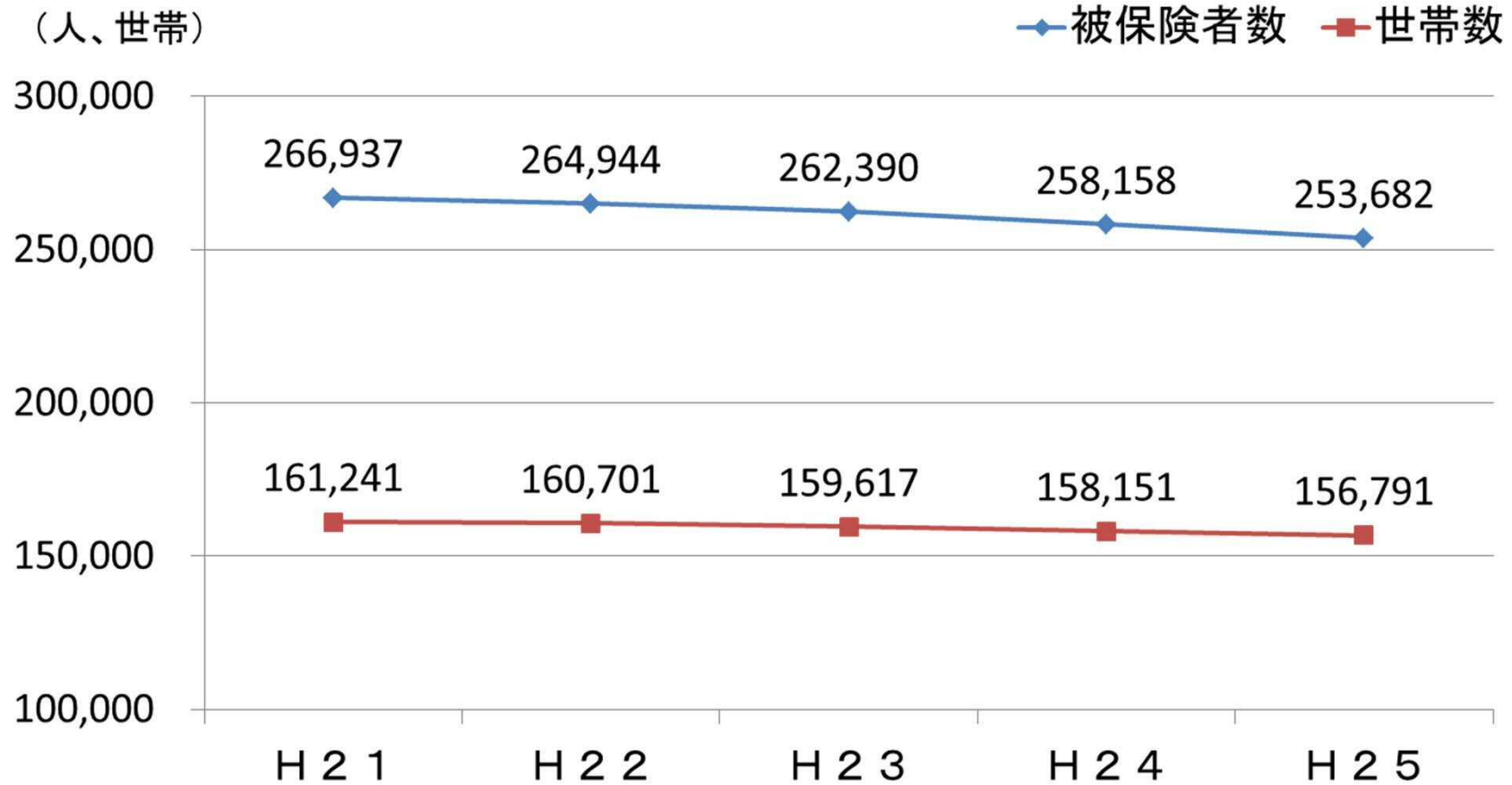
議題

平成25年度 北九州市国民健康保険事業の運営について
(平成25年度 国民健康保険特別会計決算見込み等)

目次

- 被保険者等の推移 . . . P1
- 一人当たり医療費等の推移 . . . P2～3
- 一人当たり保険料の推移 . . . P4
- 平成25年度国民健康保険特別会計(決算案) . . . P5～7
- 政令市の状況 . . . P8～9
- 平成25年度モデル保険料 . . . P10
- 保険料収納率の推移 . . . P11
- 平成25年度医療費適正化の取組み . . . P12～13

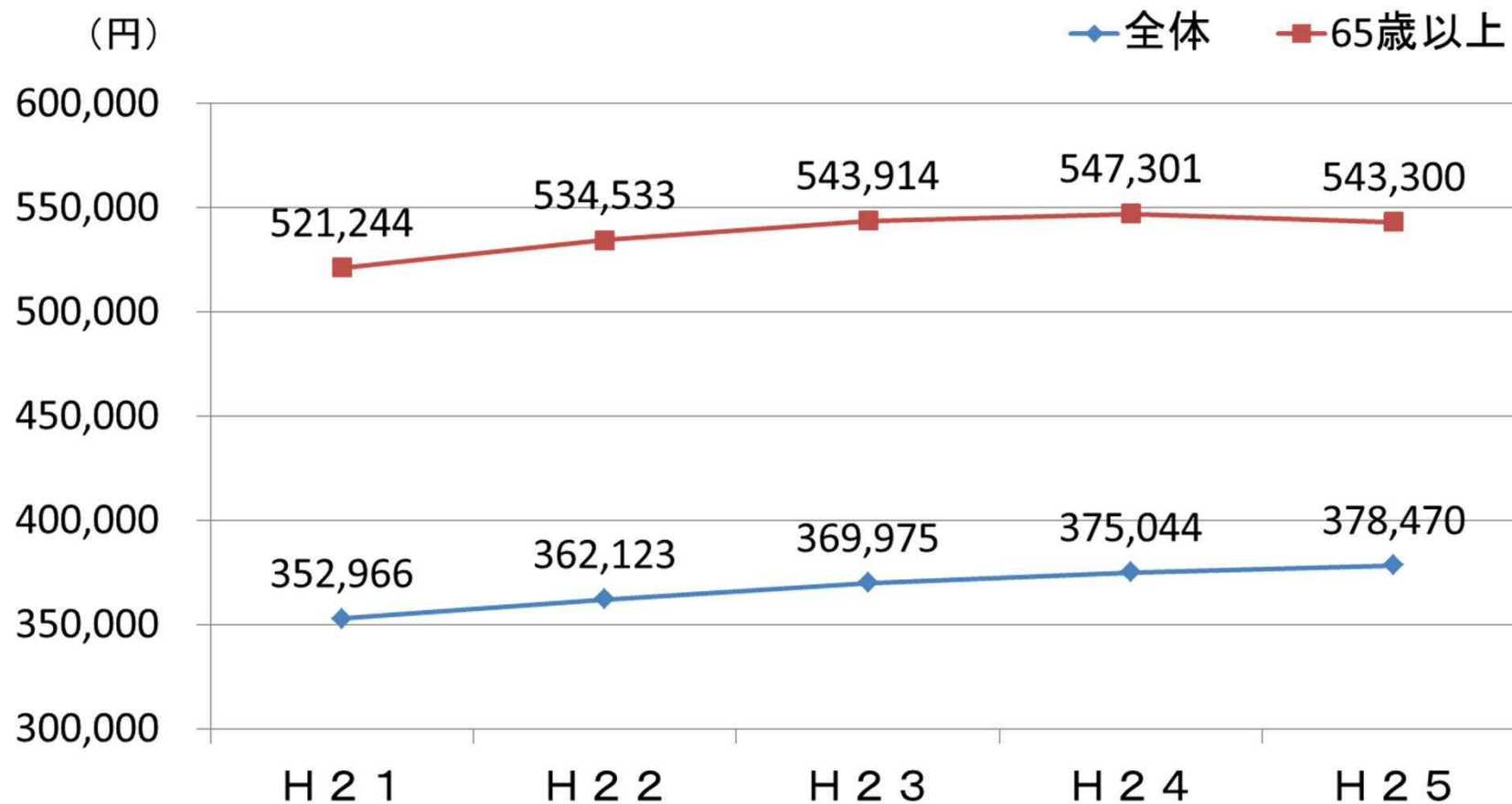
被保険者数・世帯数の推移



ポイント

後期高齢者医療制度(75歳以上)への移行などの影響により、被保険者は減少

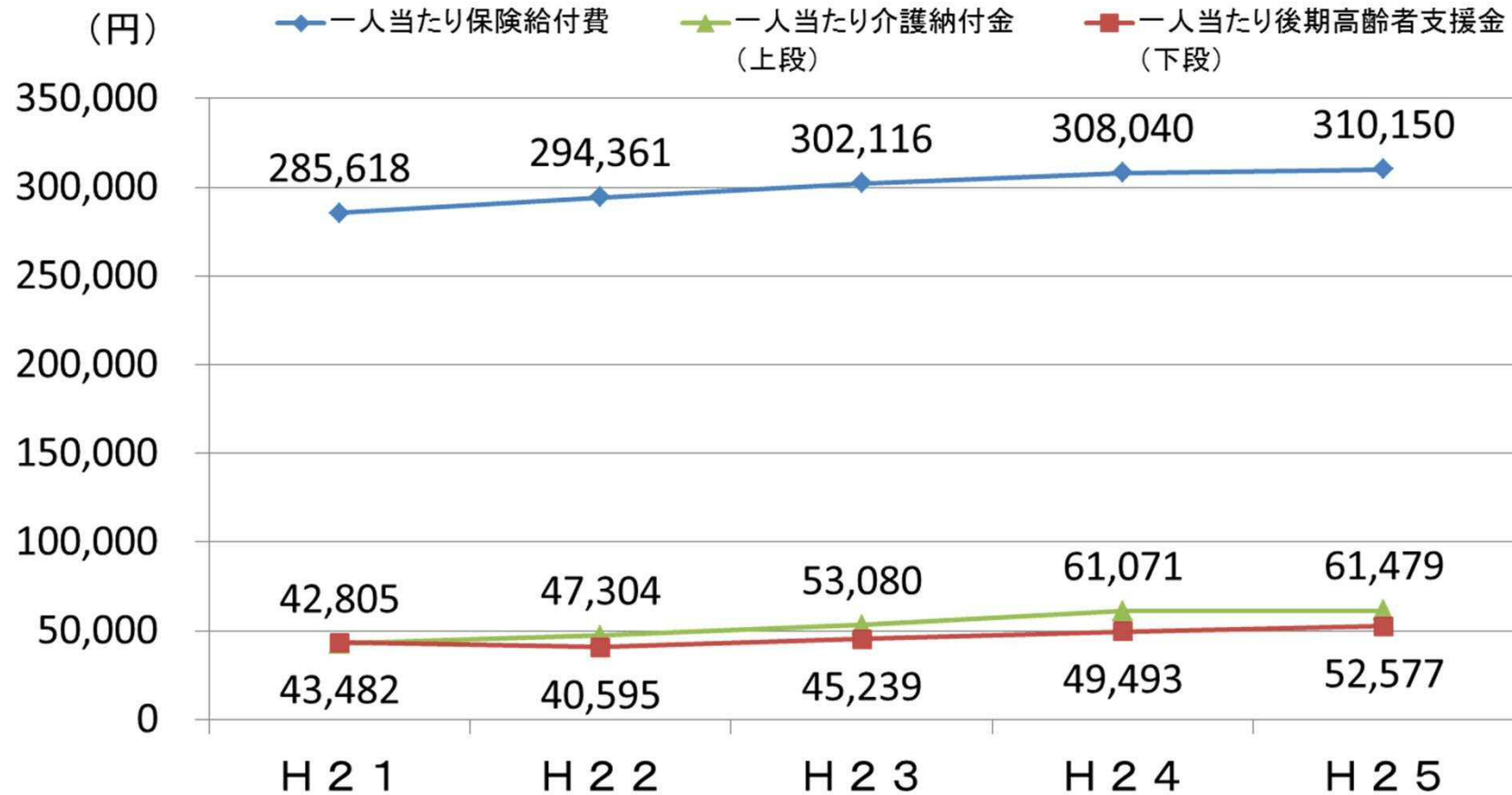
一人当たり医療費の推移



ポイント

一人当たり医療費は増加傾向(65歳以上は若干減少)

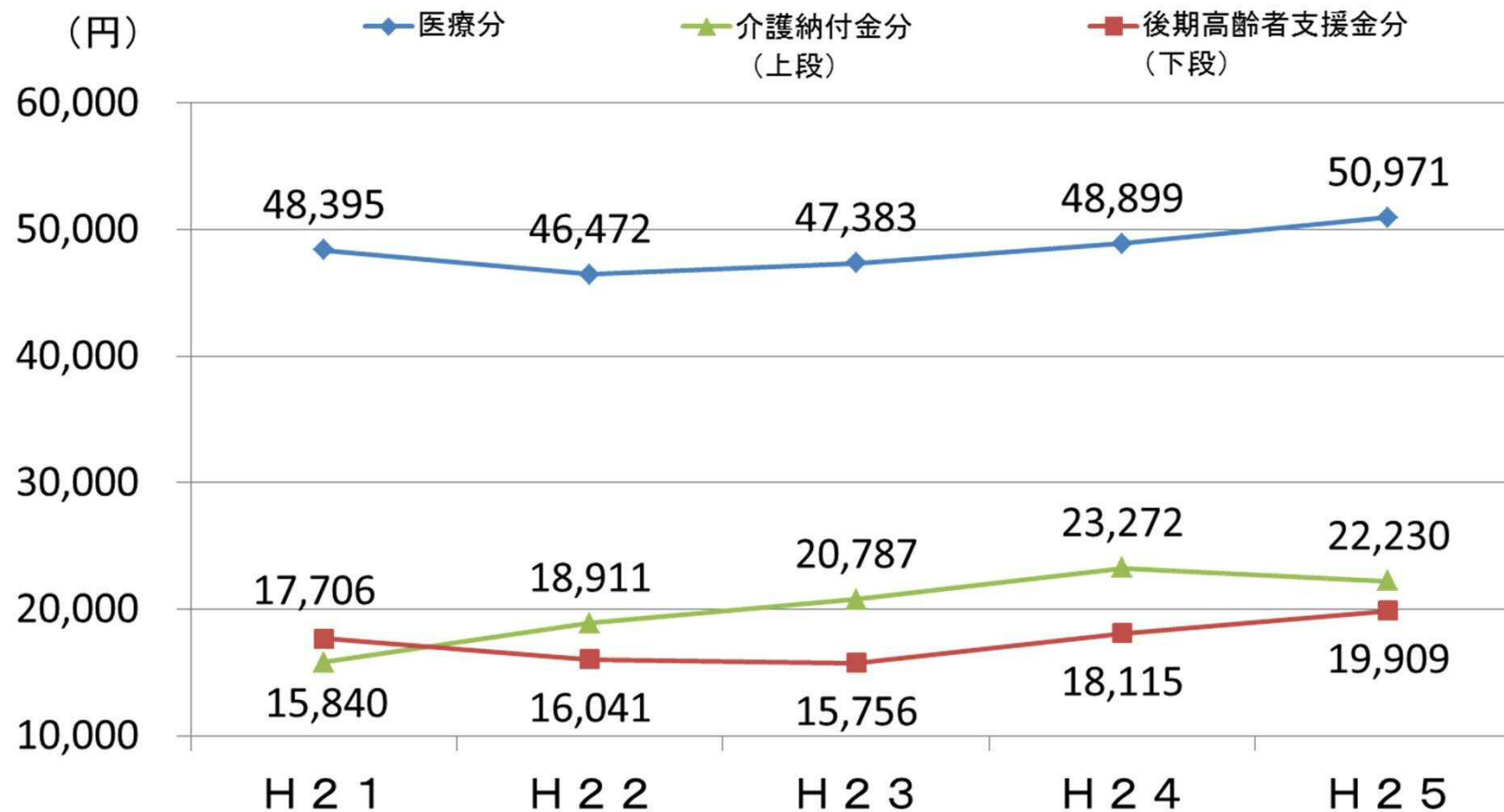
一人当たり保険給付費等の推移



ポイント

保険者(市)としての負担である保険給付費等の一人当たりの費用額は、高齢化の進展等により、いずれも増加傾向

一人当たり保険料の推移



ポイント

一人当たりの保険給付費等の増加とともに、一人当たりの保険料も増加

保険給付費等の財源

- 国民健康保険の収入及び支出は、国民健康保険法第10条に基づき、特別会計を設置し、運営。
- 保険給付費等の財源については、保険料及び国・県支出金で賄うことが原則。
- しかし、本市では国民健康保険は、低所得者が多く加入しているため、保険料が過度な負担とならないよう、一般会計（税金）からの繰入を行っている。

【保険給付費】

保険料	一般会計繰入金	国県支出金(原則50%)
前期高齢者交付金		

【後期高齢者支援金・介護納付金】

保険料	一般会計繰入金	国県支出金(原則50%)
-----	---------	--------------

平成25年度 国民健康保険特別会計決算(案)

歳入

(単位:百万円)

項目	平成25年度	平成24年度	増減	主な増減理由
保険料	19,255	18,709	546	一人当たり保険料の増のため
国庫支出金	29,473	30,259	▲786	保険給付費等の減のため
県支出金	5,933	6,032	▲99	
療養給付費交付金	5,179	5,650	▲471	
共同事業交付金	14,563	15,049	▲486	
前期高齢者交付金	29,615	28,527	1,088	65歳以上の保険給付費の増のため
一般会計繰入金	13,275	13,562	▲287	国庫返還金に充てるための繰入が不要であったため
その他	1,130	1,234	▲104	繰越金の減のため
合計	118,423	119,022	▲599	—

ポイント

保険給付費等の減に伴い、それを賄う国庫支出金などの財源も減少したため、総額は約6億円の減少

平成25年度 国民健康保険特別会計決算(案)

歳出

(単位:百万円)

項目	平成25年度	平成24年度	増減	主な増減理由
保険給付費	80,288	81,057	▲769	診療件数の減のため
共同事業拠出金	14,643	14,734	▲91	
後期高齢者支援金	13,339	12,778	561	国単価の増のため
介護納付金	5,381	5,604	▲223	対象者(40~64歳)の減のため
保健事業費	759	797	▲38	はり・きゅう施術補助件数の減のため
その他	2,883	3,185	▲302	国庫返還金の減のため
合計	117,293	118,155	▲862	—

【収支状況】

実質収支 1,130百万円(歳入総額118,423百万円 - 歳出総額117,293百万円)

単年度収支 263百万円(H25実質収支1,130百万円 - H24実質収支867百万円)

ポイント

保険給付費が約7.7億円減少したため、総額は約8.7億円減少

政令市の状況（高齢化率・病院数）

高齢化率 : 平成25年 3月現在
 病院数・病床数 : 平成24年10月現在

都市名	高齢化率(%)	10万人当たりの 病院数	10万人当たりの 病床数
北九州	26.2 ①	9.2 ③	1,963.2 ②
静岡	25.9 ②	3.9 ⑰	1,089.6 ⑮
新潟	24.7 ③	5.4 ⑫	1,361.0 ⑧
札幌	22.1 ⑪	10.7 ②	1,936.8 ③
熊本	22.1 ⑪	12.7 ①	2,105.7 ①
横浜	21.3 ⑮	3.7 ⑱	754.1 ⑱
さいたま	20.4 ⑰	3.2 ⑲	651.4 ⑳
仙台	20.0 ⑱	5.7 ⑪	1,215.4 ⑪
福岡	18.5 ⑲	7.7 ⑤	1,458.7 ⑦
川崎	17.8 ⑳	2.9 ㉑	740.0 ⑲

※ ○の中の数字は、数字が大きいほうからの順番を示す

ポイント

本市は高齢化率が最も高く、人口当たりの医療機関数が多い特性がある

政令市の状況(医療費・保険料等) 平成25年度

都市名	一人当たり医療費	世帯当たりの基準所得	一人当たり繰入金	一人当たり保険料
広島	385,511円 ①	1,119千円 ⑨	32,112円 ⑰	98,458円 ⑥
北九州	378,470円 ②	719千円 ⑳	54,734円 ①	78,033円 ㉑
札幌	356,323円 ④	764千円 ⑱	45,087円 ⑦	87,125円 ⑮
大阪	326,269円 ⑩	818千円 ⑱	53,505円 ②	82,818円 ⑱
浜松	316,928円 ⑫	1,369千円 ⑤	21,470円 ⑱	102,005円 ④
静岡	314,659円 ⑬	1,246千円 ⑧	34,103円 ⑮	107,217円 ②
福岡	310,803円 ⑭	915千円 ⑮	47,782円 ⑤	85,699円 ⑱
横浜	310,254円 ⑮	1,491千円 ②	37,523円 ⑫	111,532円 ①
さいたま	299,842円 ⑰	1,417千円 ③	20,078円 ㉑	97,897円 ⑦
川崎	298,326円 ⑱	1,546千円 ①	41,364円 ⑩	104,572円 ③
相模原	292,683円 ⑲	1,401千円 ④	41,200円 ⑪	94,128円 ⑨
千葉	290,580円 ㉑	1,250千円 ⑦	32,153円 ⑱	88,756円 ⑭

※ ○の中の数字は、金額が高いほうからの順番を示す

ポイント

一人当たりの医療費が高いことから本来は保険料が高くなる場所、一般会計からの繰入れ(税金)を行うことで、保険料の負担軽減に努めている

平成25年度 モデル保険料

区分	給与収入世帯 (40歳未満夫婦、子なし)		給与収入世帯 (40歳以上夫婦、子2人)			年金収入世帯 (65歳以上夫婦)	
	200万円	300万円	200万円	300万円	400万円	200万円	300万円
仙台	117,405円 ⑱	253,720円 ⑩	157,580円 ⑲	304,360円 ⑰	500,460円 ⑦	81,960円 ⑱	247,750円 ⑧
千葉	139,440円 ⑰	193,340円 ⑳	201,910円 ⑯	300,890円 ⑱	375,930円 ⑲	92,890円 ⑰	184,100円 ⑳
横浜	180,710円 ⑪	253,020円 ⑪	281,550円 ②	415,030円 ④	512,710円 ⑤	119,540円 ⑪	240,620円 ⑫
相模原	152,290円 ⑯	201,290円 ⑲	213,570円 ⑬	306,360円 ⑯	367,410円 ⑳	104,890円 ⑬	192,890円 ⑲
京都	200,410円 ③	283,850円 ①	279,980円 ⑤	420,180円 ②	528,800円 ②	131,450円 ③	269,550円 ①
堺	202,670円 ①	283,170円 ②	290,800円 ①	436,550円 ①	549,690円 ①	134,290円 ①	269,370円 ②
神戸	114,790円 ⑲	256,890円 ⑧	151,020円 ⑳	299,370円 ⑲	485,260円 ⑩	80,440円 ⑲	250,800円 ⑦
広島	102,968円 ⑳	232,022円 ⑯	161,754円 ⑱	290,567円 ⑳	469,499円 ⑬	77,050円 ⑳	226,360円 ⑮
福岡	189,500円 ⑥	268,200円 ⑥	269,800円 ⑥	407,600円 ⑥	516,200円 ④	124,300円 ⑧	254,800円 ⑥
熊本	202,050円 ②	282,550円 ③	280,250円 ④	415,730円 ③	517,110円 ③	133,810円 ②	268,750円 ③
北九州	179,980円 ⑫	250,680円 ⑬	211,890円 ⑮	341,110円 ⑬	441,750円 ⑮	119,510円 ⑫	238,560円 ⑬

※ ○の中の数字は、金額が高いほうからの順番を示す

ポイント 本市は、いずれのモデルにおいても、中位以下

保険料収納率の推移



政令市の状況(平成25年度現年度収納率)
①名古屋 95.55% ②京都 93.06% ③北九州 92.26%

【保険料収納に対する取組内容】

- ・ 文書催告、税金料金お知らせセンターからの電話催告
滞納世帯への訪問
- ・ 口座振替の推進
- ・ 差押えなどの滞納処分
- ・ 資格の適正管理(社会保険資格取得調査、居所不明調査など)

医療費適正化の取組み①

- **特定健診、特定保健指導の実施**

40歳以上の被保険者を対象にメタボリックシンドロームに着目した健診とその結果により、生活習慣病予防を目指した保健指導を行う。

平成25年度実績 : 特定健診受診率31.5%(暫定値)

- **後発医薬品(ジェネリック)利用促進**

ジェネリック医薬品に切り替えた場合に効果が高いと見込まれる者に利用案内を送付するとともに「国保のてびき」に利用希望カードを掲載し、利用を促進する。

平成25年度実績 : ジェネリック普及率32.2%

- **診療報酬明細書(レセプト)点検**

診療報酬明細書について、過剰な診療や薬剤投与などの請求内容を区役所や嘱託員(10名)でチェックする。

平成25年度実績 : 点検件数39,551件 点検効果538,291千円

医療費適正化の取組み②

- **第三者行為求償**

交通事故等の第三者行為に起因する保険給付に対し、区役所や嘱託員(3名)により、第三者に損害賠償を求める。

平成25年度実績 : 求償件数4,847件 求償効果197,748千円

- **重複多受診世帯等への訪問指導**

医療機関での重複受診者及び特定健診指導対象外の者(治療中)に対し、保健師(嘱託員4名)が訪問し、本人及び家族に助言・指導を行う。

平成25年度実績 : 訪問1,725件 指導916件

- **はり、きゅう施術補助**

被保険者の健康の保持・増進のため、1回当たり1,400円(はり又はきゅう)、1,550円(はり及びきゅう)を助成。

平成25年度実績 : 助成件数70,735件 助成金額106,693千円

- **医療費通知**

健康や医療費適正化への関心を高めるため、2ヶ月に1回、受診内容を通知。

平成25年度実績 : 延べ792,617件

国の動向

- 社会保障制度改革法の施行に伴い設置された「**社会保障制度改革国民会議**」における審議が、平成25年8月にまとめられ、その結果等を踏まえて、社会保障制度改革に必要な法制上の措置を講ずるため、「**持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(プログラム法)**」が平成25年12月に施行された。
- このプログラム法では、**平成29年度を目途に国保の運営主体を都道府県に移す**ことが掲げられ、その内容の具体化に向け、国と地方の協議の場である**国保基盤強化協議会**が今年1月に再開され、8月に中間整理がなされた。
- 今後、この中間整理をもとに、国等での検討が重ねられ、**来年の通常国会には、国民健康保険法の改正案が提出される予定**である。

国保基盤強化協議会(中間整理)【抜粋】①

国保が抱える財政上の構造問題の解決に向けた方向性

基本認識

- ・ 赤字の原因を分析した上で、財政支援の拡充等により、法定外繰入の必要性を大幅に解消し、財政上の構造問題の解決が必要。

財政基盤強化の具体策に関する考え方

- ・ 赤字原因等の分析を踏まえ、財政上の構造問題を解決する検討を進める。
- ・ 保険料負担の公平確保に努め、あるべき保険料水準について議論を行う。
- ・ 低中所得層の保険料負担や各医療保険の格差への指摘を念頭に検討する。

国保が抱える財政上の構造問題の解決に向けた方向性

- ・ 給付増や保険料収納不足のため、基金創設や2年を一期とした財政運営を検討する。
- ・ 市町村間の所得水準の格差是正や保険料負担の平準化に向けた取組を推進
- ・ 追加公費について、後期高齢者支援金への全面総報酬割導入による国費活用を含め、早期に財政基盤強化の具体策を明らかにし、地方と協議する。

国保基盤強化協議会(中間整理)【抜粋】②

国保運営に関する都道府県と市町村の役割分担の在り方

基本認識

- ・ プログラム法や国民会議報告書の方向性に留意し、事務の効率的な運営、被保険者の利便性、医療と介護の連携確保等の観点も踏まえ、具体化の検討を進める。

財政運営と保険料の賦課・徴収の仕組み

- ・ 市町村は分賦金を賄うため保険料を賦課・徴収し、都道府県に納める。
- ・ 都道府県が、県内統一の標準的な保険料算定方式や市町村規模別の収納率目標など市町村が保険料率を定める際の必要事項について標準を設定することが考えられる。

保険料設定のあり方

- ・ 医療費や医療費適正化の効果、所得水準が保険料に反映される仕組みを検討する。
- ・ 保険料が急激に変化することのないよう経過措置を相当期間設ける。

保険給付、資格管理の具体的仕組み

- ・ 窓口業務は、被保険者の利便性を確保する観点から、市町村が担う。
- ・ 給付の決定など処分性を有する行為は、引き続き検討する。

保健事業

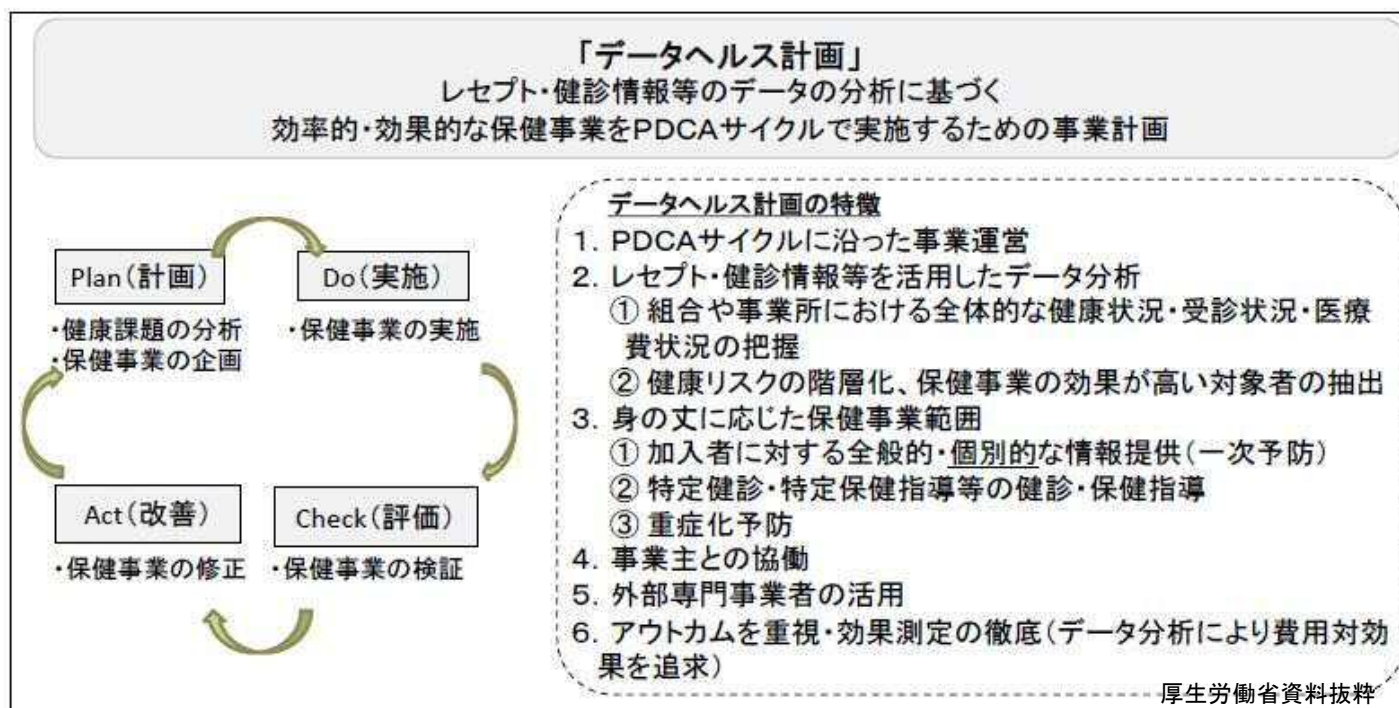
- ・ 住民に身近な市町村が担うことが考えられる。

保健事業実施計画(データヘルス計画)

「レセプト等のデータ分析に基づく保健事業(データヘルス)」の推進

(参考)

日本再興戦略(平成25年6月14日閣議決定)を踏まえ、健康保険法に基づく厚生労働大臣指針(告示)が改正され、全ての健康保険組合等に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保等が同様の取組を行うことを推進することとした。



【本市の取組み】

今後の対策の検討に向け、本市国保の医療費の現状を把握するため、以下の資料を作成中

〔 疾病分類別の状況、入院・入院外の状況、高額医療の状況、
人口透析・インフルエンザの状況、福岡市・県平均との比較 など 〕

出産育児一時金の見直し(予定)

1 現行

被保険者が出産した場合、出産育児一時金を支給しているが、産科医療補償制度に加入している医療機関で出産した場合、補償制度への掛け金相当額を加算して支給している。

2 見直し内容

平成27年1月から、産科医療補償制度の掛け金を1.6万円に引き下げる一方で、平均的な出産費用の増加により、一時金本体の額を40.4万円に引き上げるため、今秋に健康保険法施行令などの関係政令の改正が行われる予定。

【現行】

一時金 本体	産科補償 掛け金	合計
39万円	3万円	42万円



【見直し案】

一時金 本体	産科補償 掛け金	合計
40.4万円	1.6万円	42万円

産科医療補償制度

①分娩に係る医療事故による患者救済、②紛争解決、③事故原因の分析をを図ることを目的に平成21年1月から(公財)日本医療機能評価機構(以下機構)が運営。医療機関は、掛け金を機構に支払い、被保険者が補償を受ける。
補償金:1件当たり3,000万円

3 本市の対応

関係政令の改正後、政令に合わせて、本市の国民健康保険条例を改正する。

特定健診・特定保健指導について【平成 25 年度報告】

1 特定健診実施体制

- (1) 対象者 北九州市国民健康保険加入の 40 歳～74 歳
- (2) 実施方法
 個別方式：北九州市医師会加入の協力医療機関（約 500 機関）
 集団方式：区役所や市民センター等（約 300 ヶ所）
- (3) 実施時期
 通年（5 月上旬までに対象者約 18 万 2 千人に受診券送付）

2 特定保健指導実施体制

- 個別方式：特定健診を受診した個別医療機関で実施
- 集団方式：特定健診を受診した集団健診実施機関で実施

3 目標値（市国保特定健康診査等実施計画に基づく）及び実績（法定報告）

項目		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
健診 受診率	目標値	35.0%	45.0%	55.0%	65.0%	35.0%
	実績	25.6%	28.6%	31.1%	32.6%	暫定値 31.5%
政令市順位		7 位	6 位	5 位	4 位	暫定 5 位
特定保健指導 実施率	目標値	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	35.0%
	実績	49.8%	34.6%	27.5%	29.2%	集計中

* 特定保健指導実施率は政令指定都市の中で 5 位。（平成 24 年度）

4 受診率向上に向けての取り組み

- (1) 広報活動（市政だより、ホームページ、市民センターだより等に掲載）
- (2) 地域ボランティアによる働きかけ（健康づくり推進員・食生活改善推進員）
- (3) 健康づくり事業との連携（健康マイレージ事業やイベント等）
- (4) 未受診者対策（未受診者に対して電話及びハガキによる受診勧奨）
- (5) 受診促進月間（年 2 回）を設け、各区での PR を強化

※健診未受診者の未受診理由について（裏面資料参照）

5 市国保として独自に実施している健診後の事後フォロー

- (1) 特定保健指導対象外で生活習慣病予防及び重症化予防が必要な者への保健指導を実施し、生活習慣改善を支援
- (2) 腎機能低下から人工透析に移行するなどの重症化の予防を目的として、健診結果からかかりつけ医・腎臓専門医とをつなぐ慢性腎臓病予防連携システムの運用
 平成 26 年度より糖尿病性腎症への移行予防を目指したシステムの追加

特定健診未受診者の未受診理由

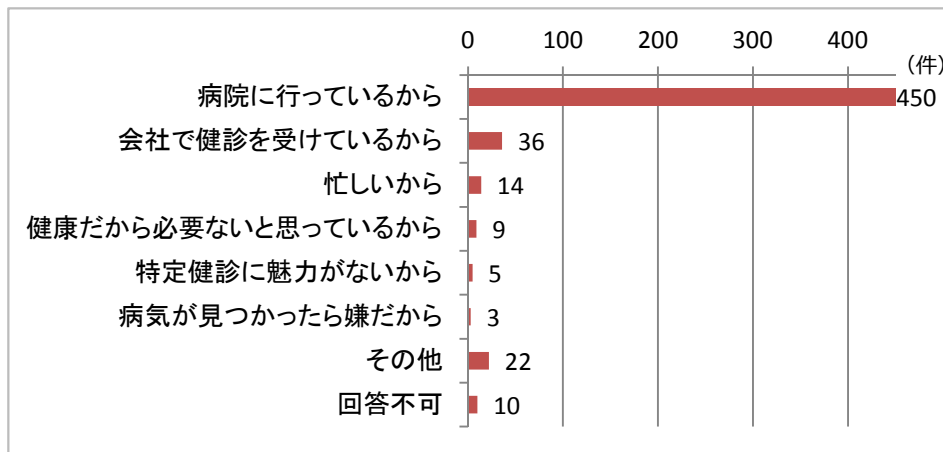
【主な回答】

- ・病院に行っているから（治療中）・・・回答数が圧倒的に多い
- ・忙しいから
- ・会社で健診を受けているから

【受診勧奨結果】

1 コールセンターによる受診勧奨

平成25年度対象者のうち、平成24年度未受診、かつ平成25年10月以前の未受診者4,400件のうち未受診理由が把握できた549件の内訳（N T Tマーケティングアクト調べ）



2 専門職による受診勧奨

平成23年度有所見者のうち、平成24年度未受診、かつ平成25年8月以前の未受診者4,191件のうち未受診理由が把握できた1,234件の内訳（健康推進課調べ）

