

平成26年度第2回国民健康保険運営協議会議事録

1 招集年月日 平成27年1月9日(木)

2 開催日時 平成27年2月17日(火) 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 (7名)

武内幸子、丹波地憲子、大石紀代子、長尾由起子、佐藤妙子、岩下幸夫、
棚次奎介

イ 医療機関代表委員 (4名)

西田英一、山地直樹、吉岡眞一、松田亨

ウ 公益代表委員 (6名)

後藤尚久、原賀美紀、小田日出子、中野洋一、上村達雄、上田曜子

エ 被用者保険代表委員 (1名)

川崎修

以上18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 1名

報道関係 なし

◆審議内容（要旨）

議題 平成27年度 国民健康保険事業の運営について

【入院時食事療養費について】

委員 入院時食事療養費の見直しについて金額を含め再度説明いただきたい。

事務局 入院時の食事代は、現行では3つに区分されている。住民税の課税世帯は260円、非課税世帯は低所得Ⅰ、Ⅱと分かれており、それぞれ210円、100円である。このうち課税世帯について、平成28年度から360円、30年度から460円に引上げる。非課税世帯については引き上げを行わず据え置くという内容である。

委員 難病患者・小児慢性特定疾病患者については、引上げはないということによいか。

事務局 平成27年の1月から原則自己負担となったことから、その影響に鑑み据え置くこととなっている。引き上げはないということである。

【保険者支援制度の拡充について】

委員 平成27年度から都道府県の統一的管理運営が始まるということか。27年度の軽減、それから28年度の軽減、法定支援が毎年実施されるということか。

事務局 医療保険制度改革の骨子にあるとおり、保険者支援制度の拡充については27年度から実施するということである。

委員 自治体としては法定外繰入れの継続はするということか。

事務局 平成30年度からは都道府県が運営主体となるので、現在詳細は決定していないが、当面それまでの間については、これまでどおりの方式で保険料の設定を行っていく。

委員 27年度は法定繰入が増えて、法定外繰入が少なくてすむということか。

事務局 保険者支援制度は法定繰入として国保の特別会計に入ってくる。この額が増えることで、後期高齢者支援金分と介護納付金分については、保険料の減少につながる。医療分については法定繰入が増えた分、法定外繰入れが圧縮するということである。

委員 27、28、29年度と継続して行うのか。

事務局 その予定である。

【保険料軽減基準の見直しについて】

委員 軽減対象が増えるということは、軽減が拡充されたということで理解してよいか。

事務局 26年度も軽減拡充制度が実施された。この折にはかなり大幅な緩和が行われた。資料は27年1月現在で示しているが、国保世帯に占める軽減の割合は63%である。25年度までは58%程であったが、26年度の改定でかなり拡大が図られたということである。27年度の改正は、小幅な緩和で、2000世帯くらいに影響があると考えている。

委員 8ページの軽減緩和について、経済的動向等を踏まえた見直しとなっているが、経済が上向き、皆様方の収入が増えるという方向で考えているのか。

事務局 26年度の改正は軽減対象を拡大するというかなり大幅な緩和となった。27年度の見直しは、経済的動向等を踏まえるということであり、物価が上昇することに伴い所得がある程度増えることを予測するものだと思う。所得が増えることで軽減から外れないようにというのが国の考えた趣旨だと思うが、地方都市で所得の引き上げがどうなるのかというところは

懐疑的である。軽減対象が仮に拡大すれば補填財源として一般会計からの繰入という予算措置も必要となるため、軽減対象者の増加を見込み、予算措置している。

【都道府県単位の共同事業の恒久化について】

委員 共同事業の拠出金はそれぞれの市町村の現状で異なるのか。

事務局 過去3か年の医療費の実績をもとにして、実施主体となっている国民健康保険団体連合会が算定をして、これだけ徴収するという拠出額を決定する。過去の医療費実績に応じて拠出し、当該年度の高額医療の発生状況に応じて交付されるというしくみである。

委員 制度改正が行なわれることにより、北九州市の保険制度や財政上の問題が改善されるのか。

事務局 この共同事業に関しては、制度改正の前後で拠出額、交付額の差を比較するとほとんど変わらないという意味では、実質的な影響は極めて小さいと思っている。

委員 拠出金の金額はどこで確認できるか。

事務局 今回は暫定予算になるが、15、16ページに歳出歳入の内訳を書いている。共同事業拠出金、共同事業交付金というものがあり、歳出の方の拠出金が国保連合会に納める拠出額、交付金が国保連合会から交付を受ける見込み額である。

【一部負担金等の減免制度について】

委員 一部負担金の減免基準額が生保基準額へ引き下げられるのか。

事務局 生活保護基準が引き下げられることの影響をなくすための措置として、国保の基準を緩和する。生活扶助の額に対し、25年度は29分の30、26年度は28分の30とし、基準となる額を大きくすることにより実質的な影響が出ないように措置を講じている。

委員 北九州市独自の減免制度は県単位化になった場合どうなるのか。

事務局 医療保険制度改革の骨子にあるように、県内の統一的な国保の運営方針を定めるというのが都道府県の役割となっている。そうしたことから、都道府県としてはある程度いろいろな面で平準化を図りたいとの考えがある。ただし、現実問題として、保険料率自体が均一保険料ではなく、減免や一部負担金等、様々な部分で内容に応じて平準化が図れそうな部分と、市町村間で開きがある部分等あるので、時間をかけながら対応することになると思う。都道府県は、市町村から実情を聴取して標準化に向けて一部検討しているが、多少時間をかけて長・中期的な視点に立って行なっていくのではないかと考えている。

委員 北九州市独自の減免制度は県単位化になった場合廃止になるということか。

事務局 それぞれの市町村で定義や考え方があり、一方では都道府県が運営主体となり運営方針を定めるため、そのせめぎ合いがある。標準化を図っていくのが良いのだが、現実としてはそう簡単にならないところもある。従って、30年度から一斉に県内の基準を統一することは難しいと考えているが、平準化する方向での検討はなされると考えている。

【国保特別会計の基金について】

委員 北九州市は国保の基金をどれくらい保有しているのか。

事務局 国保特別会計における黒字額を、基金にプールするというを行なっていない。最近では10億円前後の黒字がでていますが、その黒字分については、国からの交付金の超過分を翌年度に返還する財源として繰越している。

【都道府県単位化について】

委員 今後、県が市町村の保険制度を運用していくということか。

事務局 医療保険制度改革の骨子にあるとおり、平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となるということである。市町村は、保険料の賦課徴収、資格管理、保険給付の決定、保健事業を引き続きやっていく。都道府県と市町村が、それぞれ保険者機能を担い、協力するような体制になると理解している。

委員 それまでの間は、暫定的な考えでやっていくということか。

事務局 これまでどおりである。この骨子にあるように最も我々が注目しているのは、保険料の負担がどうなるのかという点である。都道府県は各市町村の保険料納付額を分賦金という形で決定する。市町村はその分賦金をまかなうために保険料率を設定して賦課・徴収するというしくみになり、その分賦金の決定については、各市町村の医療費水準や所得水準を考慮することとなる。分賦金を決定するにあたって、都道府県間の所得水準の格差を調整する必要がある、調整機能を強化するための財政調整交付金は実質的に増額が図られるということになっているが、財政調整の影響については現在のところ詳細はわかっていない。分賦金がどうなるのかということも含めて、今後改正となる政令・省令等を注目していきたいと考えている。

委員 県単位化になったとき、国は一般会計からの繰入をさせないのではないか。

事務局 全国で赤字補填などの目的による約3500億円にのぼる法定外繰入が、国保の抱える財政上の構造問題のひとつであると捉えられている。国保に対して財政支援を拡充して財政基盤を強化するということは、被保険者の負担や法定外繰入という課題に対応するものであると考えられる。30年度以降、県が運営主体になったときに、法定外繰入についての取扱いは何ら明記されておらず、どうなるのかわからない。

委員 国としては、一般会計からの繰入が多く、保険者の負担が大きいため、繰入金をなくするという主旨があるということか。

事務局 財政上の構造問題の解決という意味ではそういうことにある。

委員 国は平準化を考えているのだろうが、地域により所得が違うのではないか。

事務局 所得水準のほかに医療費水準にも格差がある。これを無理に均一にすると保険料負担が大きくなるため、時間が必要である。現状でははっきりと見通しが立っていない。

委員 問題は1,700億円とか、3,500億円という金額で足りるのかということである。

委員 法定外繰入をなくす程度に国が負担するというのではないだろうか。

会長 本件について承認ということで異議はないか。

委員 異議なし。

報告1 平成27年度 特定健康診査・特定保健指導について

委員 特定健診未受診者の受診勧奨について、今までこのようなハガキというかたちでは行なっていないかったのか。

事務局 ページ左側（41～74歳を対象としたもの）についてはこれまで1年に2回送付していた。26年度からはページ右側の40歳到達者分として、これから新たに特定健診を受診していただく方への受診勧奨としてモデル的に実施した。

委員 協会けんぽにおいても、封書で受診勧奨を送付していたが、開封していただけないという課題があるため、ハガキで送るというところに新たなヒントを見出した。参考にさせていただく。

報告2 北九州市国民健康保険の医療費の現状について

委員 主な疾病のなかで、消化器系（歯科）とあるのは単純に歯医者にかかったと考えてよいか。

事務局 はい。疾病分類上歯科は消化器系に入っているが、医科とはつきり分けるためにそういった表記となった。

委員 4ページの年齢階層別の年次推移で、23年5月・24年5月・25年5月と定点で見えていくのは良いアイデアだと思う。また、なかなか見やすくてよい資料だと感じた。ところで、26年5月はまだ分析していないか。

事務局 生活習慣病については確認していない。全体の医療費については鈍化傾向にあることを先ほど述べたが、26年5月の速報値をみるとさらに減少傾向が確認できた。

委員 「医療費の現状」は今回初めて作成したのか。

事務局 25年8月の運営協議会で、協会けんぽ様から「北九州市版医療費の状況」を報告いただき、それをきっかけとして、我々もデータを基に分析してみようということで作成するに至った。

委員 ホームページに掲載する予定はあるか。

事務局 問題がなければ掲載しようと考えているが、検討させていただきたい。

委員 たいへんすばらしい資料ができたと思う。北九州市は工業都市であり、福岡市は商業都市ある。北九州市は高齢化が進んでおり、福岡市は人口が増加し若年層も多いなど、そのような比較には触れていないが、データとして北九州市は医療費が高くなっているようだ。北九州市はどうすればこれを改善できるのかを考えることが大事だと思う。早期発見・早期治療が大事だということは理解できるし、それを進める取り組みに協力したいとも思う。この資料を見てそのように感じた。

委員 例えば、65歳という同じ年齢の人を比較したものを提示していただければ、北九州市独自の疾病の傾向だとか、福岡市・福岡県とどのような違いがあるのか等わかるのではないだろうか。

委員 医療費の総額が多いのは高齢化の要因が大きいですが、今後、健康増進のために使える資料とするためには、高齢者の医療費を細かく分析すればよいのかなと思う。

平成26年度 第2回
北九州市国民健康保険運営協議会

(議題)

平成27年度 国民健康保険事業の運営について

(報告)

- 1 平成27年度 特定健康診査・特定保健指導について
- 2 北九州市国民健康保険の医療費の現状について

日 時 平成27年2月17日(火) 14時00分～

場 所 北九州市役所本庁舎5階 特別会議室A

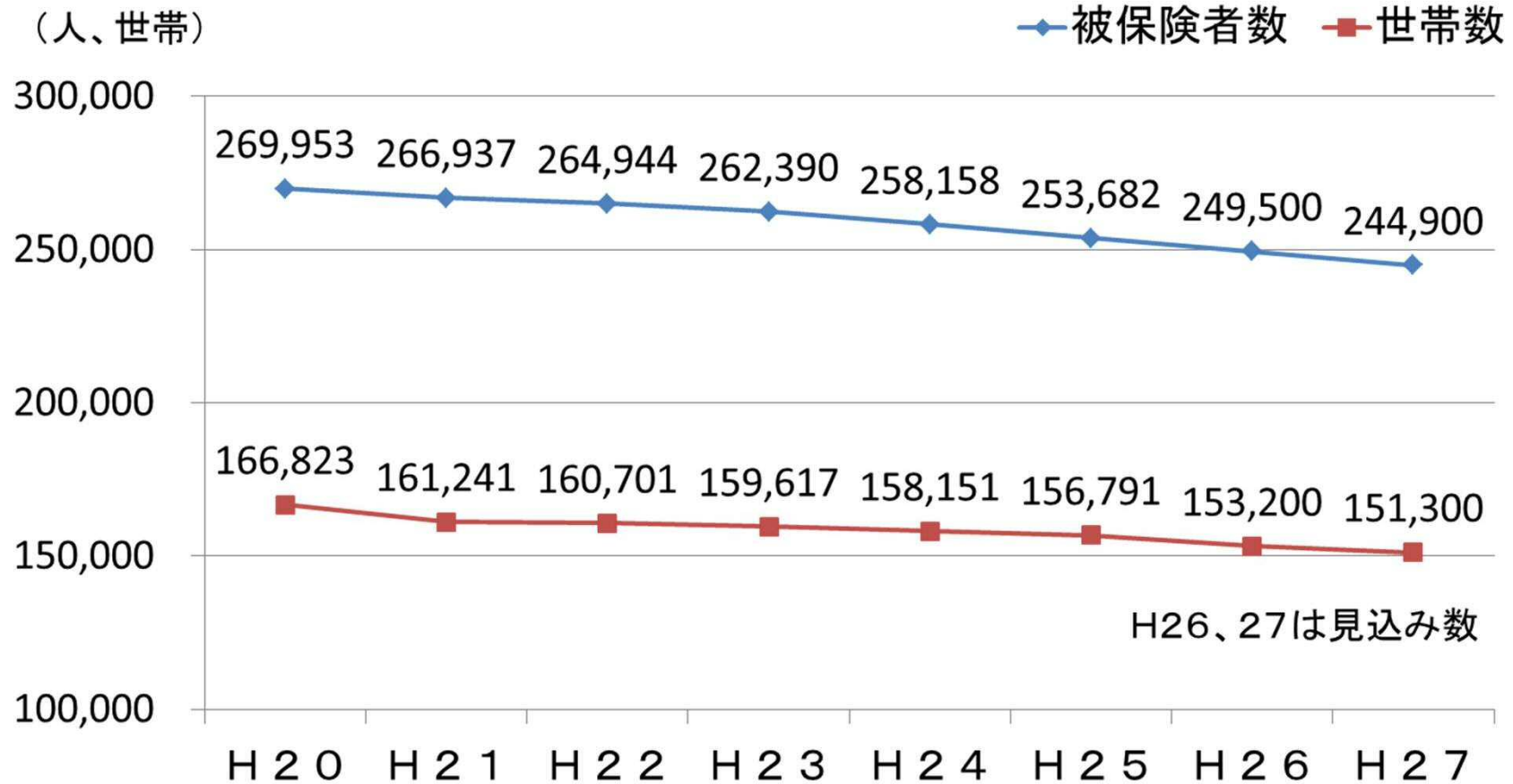
議題

平成27年度 北九州市国民健康保険事業の運営について

目次

- 被保険者等の推移 . . . P1
- 一人当たり保険給付費等の推移 . . . P2
- 平成27年度保険料(制度改革を含む) . . . P3～13
- 都道府県単位の共同事業 . . . P14
- 平成27年度国民健康保険特別会計暫定予算案 . . . P15～16
- 条例改正案件 . . . P17

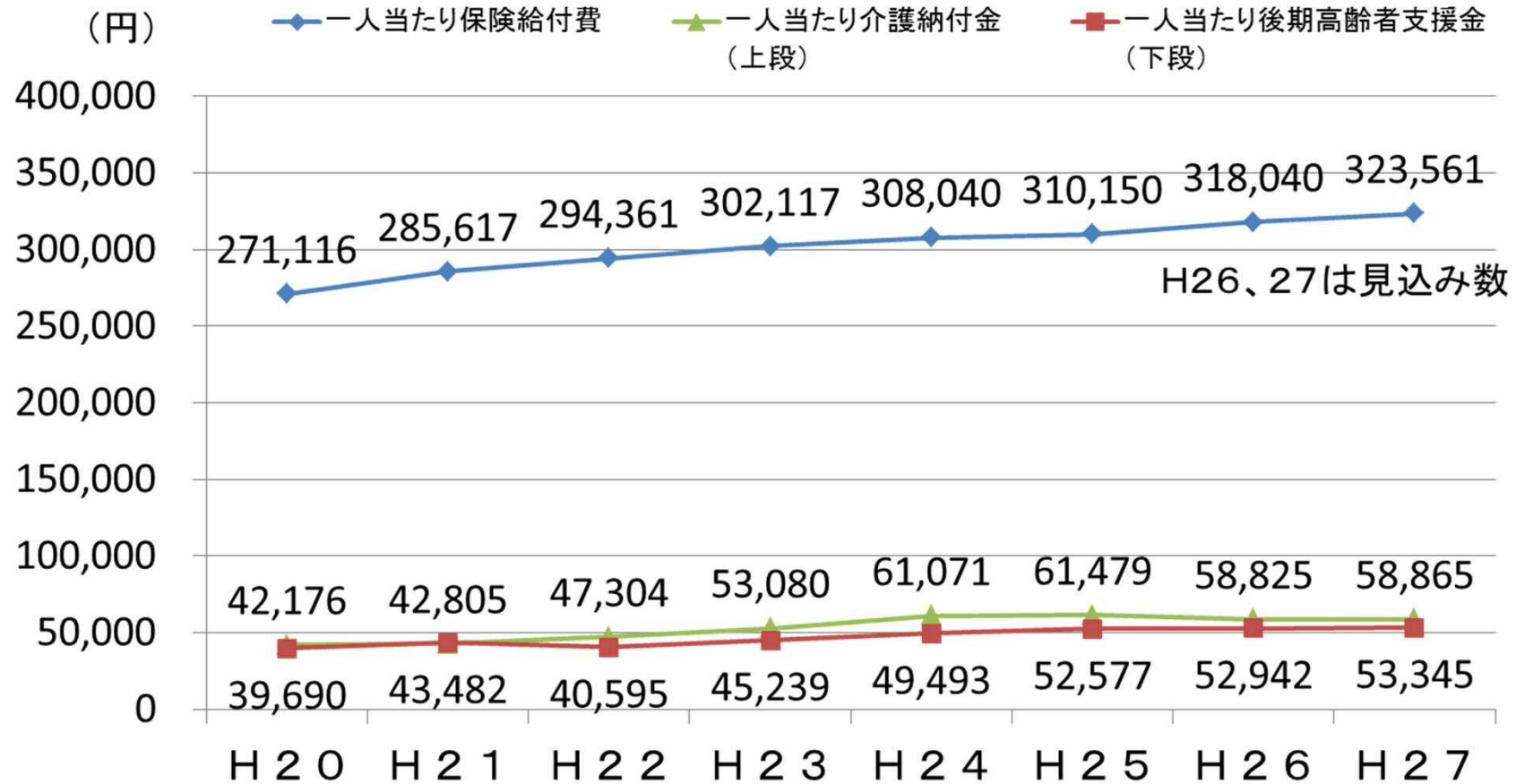
被保険者数・世帯数の推移



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

一人当たり保険給付費等の推移



ポイント

高齢化の進展等により、一人当たり保険給付費、一人当たり後期高齢者支援金、一人当たり介護納付金は、増加。

平成27年度 一人当たり保険料(見込み)

- 一人当たり保険料とは、保険料として徴収すべき額(調定額)を被保険者数で割った額

区分	医療分	後期高齢者 支援金分	医療分十 後期高齢者 支援金分	介護 納付金分
H27	50,694円	18,294円	68,988円	17,217円
H26	50,968円	20,136円	71,104円	20,085円
増減	▲274円	▲1,842円	▲2,116円	▲2,868円

ポイント

一人当たり保険料は、**制度改正の影響等**でいずれも減少

平成27年度 保険料率(見込み)

- 保険料率とは、保険料を計算するための基礎となる額・率

均等割額 = 保険料賦課総額 × 30% ÷ 被保険者数

平等割額 = 保険料賦課総額 × 23% ÷ 世帯数

所得割率 = 保険料賦課総額 × 47% ÷ 前年被保険者総所得金額

※保険料賦課総額 = (一人当たり保険料 × 被保険者数) + 軽減・減免額

区分	医療分			後期高齢者支援金分			介護納付金分		
	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割
H27	20,140円	26,150円	5月決定	7,190円	9,330円	5月決定	7,100円	6,520円	5月決定
H26	20,110円	25,890円	7.3%	7,850円	10,100円	3.0%	8,200円	7,650円	3.2%
増減	+30円	+260円	—	▲660円	▲770円	—	▲1,100円	▲1,130円	—

※参考：H25とH26の比較(増減額)

増減	+320円	+520円	+0.2%	+190円	+280円	±0%	▲210円	▲290円	▲0.3%
----	-------	-------	-------	-------	-------	-----	-------	-------	-------

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、国県支出金で賄うことが原則。
- ただし、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 (法定・法定外)	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 (法定)	国県支出金(原則50%)
-----	-----------------	--------------

平成27年度 保険料の積算

①医療分

過去3カ年の一人当たり保険給付費の伸びを勘案し、その伸びを一人当たり保険料に反映

区分	平成23年度 決算額	平成24年度 決算額	平成25年度 決算額	平成26年度 見込み
一人当たり 保険給付費 (対前年度伸び率)	302,116円	308,040円 (2.0%)	310,150円 (0.7%)	318,040円 (2.5%)

平成26年度
実績見込み × 過去3カ年を
参考にした伸び率

区分	増減		平成26年度 予算(B)	平成27年度 見込み(A)
	伸び率	増減額(A)-(B)		
一人当たり 保険給付費等	▲0.1%	▲279円	323,840円	323,561円

区分	増減		平成26年度 予算(B)	平成27年度 見込み(A)
	伸び率	増減額(A)-(B)		
一人当たり 保険料	▲0.1%	▲45円	50,968円	50,923円

平成27年度 保険料の積算(制度改正前)


②後期高齢者支援金分、③介護納付金分

国から通知される単価をもとに支出を積算

区分	平成27年度 見込み	平成26年度 予算	増減	
			増減額	伸び率
一人当たり 後期高齢者支援金	53,345円	52,942円	+403円	+0.8%
一人当たり 介護納付金	58,865円	58,825円	+40円	+0.1%

区分	平成27年度 見込み	平成26年度 予算	増減	
			増減額	伸び率
一人当たり保険料 後期高齢者支援金分	20,402円	20,136円	+266円	+1.3%
一人当たり保険料 介護納付金分	19,696円	20,085円	▲389円	▲1.9%

保険料に
反映

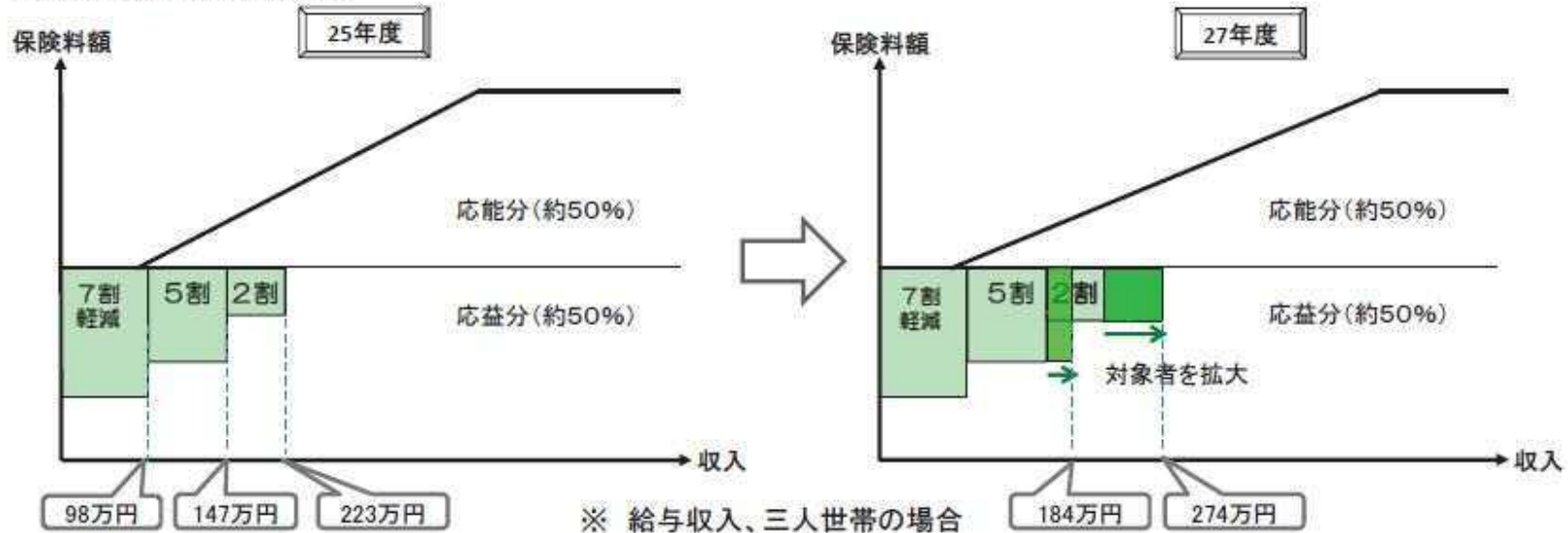


保険料軽減の改正概要

国民健康保険・後期高齢者医療の低所得者の保険料軽減措置の拡充

○ 平成26年度に国民健康保険・後期高齢者医療の保険料の軽減判定所得の基準を見直し、保険料の軽減対象を拡大。【所要額612億円】

<国民健康保険制度の場合>



《具体的な内容》

- ① 2割軽減の拡大 ... 軽減対象となる所得基準額を引き上げる。
 (25年度) 基準額 33万円+35万円 × 被保険者数 (給与収入 約223万円、三世帯)
 (26年度) 基準額 33万円+45万円 × 被保険者数 (給与収入 約266万円、三世帯)【軽減対象の拡大】
 (27年度) 基準額 33万円+47万円 × 被保険者数 (給与収入 約274万円、三世帯)【経済動向等を踏まえた見直し】
- ② 5割軽減の拡大 ... 現在、二世帯以上が対象であるが、単身世帯についても対象とするとともに、軽減対象となる所得基準額を引き上げる。
 (25年度) 基準額 33万円+24.5万円 × (被保険者数-世帯主) (給与収入 約147万円、三世帯)
 (26年度) 基準額 33万円+24.5万円 × 被保険者数 (給与収入 約178万円、三世帯)【軽減対象の拡大】
 (27年度) 基準額 33万円+26万円 × 被保険者数 (給与収入 約184万円、三世帯)【経済動向等を踏まえた見直し】

<後期高齢者医療制度の場合>

後期高齢者医療制度においても同様の見直しを行う

保険料軽減の改正による影響

区分		平成27年1月 現在	改正の影響
2割軽減	被保険者数	38,551	100
	世帯数	18,075	200
5割軽減	被保険者数	47,555	2,900
	世帯数	22,092	1,800
7割軽減	被保険者数	87,076	変更なし
	世帯数	59,534	
合計	被保険者数	173,182	3,000
	世帯数	99,701	2,000
国保全世帯に占める割合		63.7%	—

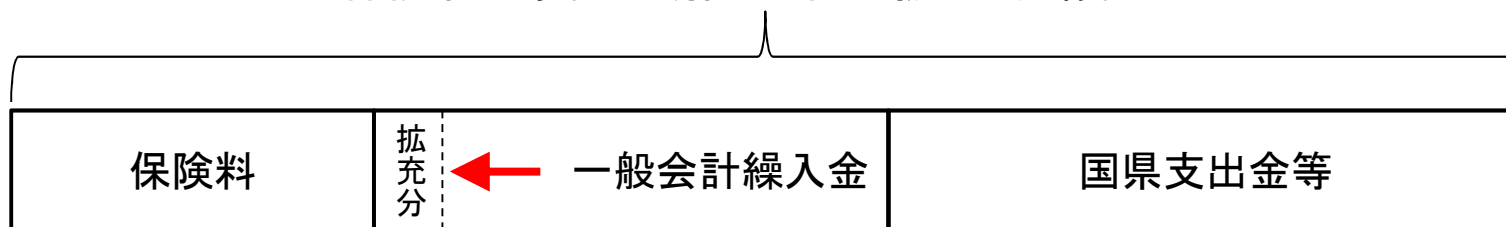
ポイント

保険料軽減の拡充により、約2,000世帯、約3,000人が新たに軽減を受ける。

保険料に対する軽減拡充の影響

○財源内訳

保険給付費・後期高齢者支援金・介護納付金

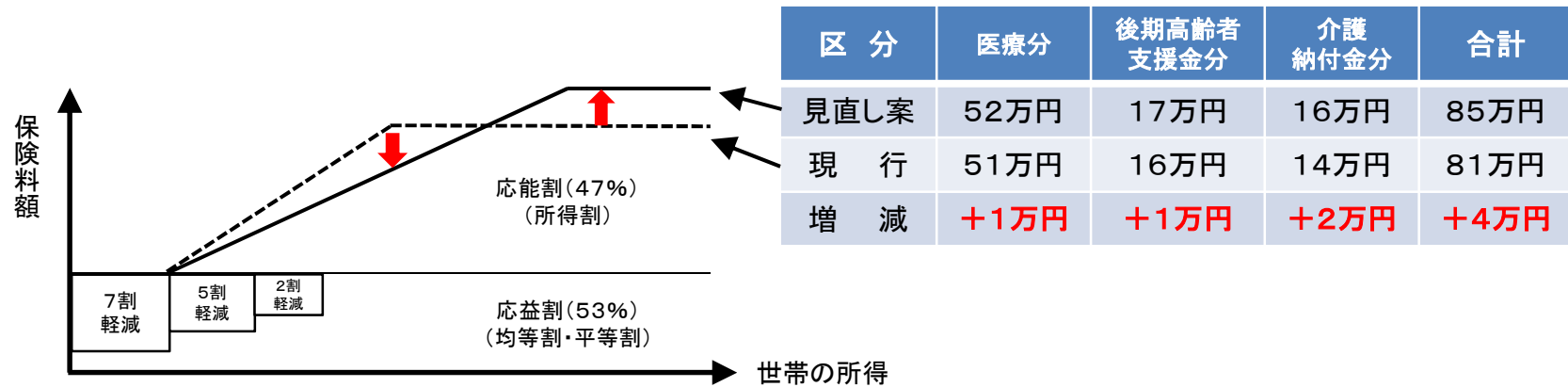


○一人当たり保険料

区分	制度改正前	繰入金拡充効果	制度改正後
医療分	50,923円	▲229円	50,694円
後期高齢者支援金分	20,402円	▲112円	20,290円
介護納付金分	19,696円	▲117円	19,579円

保険料の賦課限度額の改正概要

医療分、後期高齢者支援金分について各1万円、介護納付金分について2万円の引上げを行う。



【改正効果】

上位所得者からの保険料収入が増加することで、中間所得者層の被保険者からいただく保険料収入が減少するとともに、所得割料率が減少する。

平成26年度の被保険者で試算すると ⇒

区分	医療分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
増加する世帯	1,900世帯	2,900世帯	1,500世帯
減少する世帯	101,400世帯	100,400世帯	45,500世帯

ポイント

保険料の負担に関する公平性の確保を図るため、所得の高い世帯への負担の適正化を図る。

保険者支援制度の拡充

- 保険料の軽減対象者数に応じ、財政支援を行う制度(法定繰入)
- 国保の財政基盤を強化するため、平成27年度から保険者支援制度を拡充

【現 行】 軽減対象者1人当たり支援額＝平均保険料収納額の12%(7割軽減)、 6%(5割軽減)、

【改正後】 軽減対象者1人当たり支援額＝平均保険料算定額の15%(7割軽減)、14%(5割軽減)、13%(2割軽減)

○財源内訳

【保険給付費】

保険料	一般会計繰入金	国県支出金(原則50%)
	法定外繰入 ← 法定繰入	
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 法定繰入	国県支出金(原則50%)
-------	-----------------	--------------

○一人当たり保険料

区分	制度改正前	繰入金拡充効果	制度改正後
医療分	50,694円	±0円	50,694円
後期高齢者支援金分	20,290円	▲1,996円	18,294円
介護納付金分	19,579円	▲2,362円	17,217円

平成27年度 モデル保険料の試算

※ この保険料は、平成26年度賦課時点の所得総額で試算したものであり、本年6月の保険料算定時には変動する。

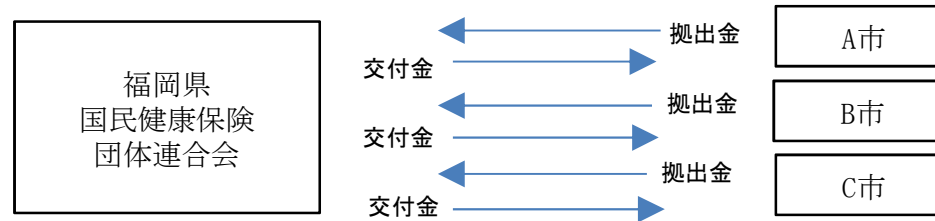
区分		H27	H26	増減
年金収入世帯 (65歳以上夫婦)	①年収200万円	92,040円	94,340円	▲2,300円
	②年収300万円	237,130円	243,320円	▲6,190円
〔給与収入世帯〕 40歳未満夫婦 子どもなし	③年収200万円	161,090円	165,180円	▲4,090円
	④年収300万円	249,130円	255,680円	▲6,550円
〔給与収入世帯〕 40歳以上夫婦 子ども2人	⑤年収200万円	153,040円	161,490円	▲8,450円
	⑥年収300万円	290,620円	307,570円	▲16,950円
	⑦年収400万円	416,690円	441,880円	▲25,190円

※ ①・⑤は、「5割軽減」、③・⑥は、「2割軽減」

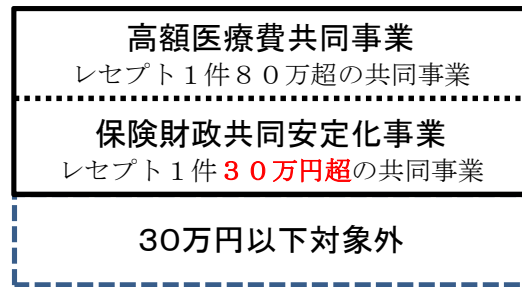
都道府県単位の共同事業に関する制度改革

- ① 暫定措置である共同事業を平成27年度から恒久化
- ② レセプト一件30万円以上の医療費を県内の市町村で負担共有する
「保険財政共同安定化事業」について、**全ての医療費に拡大**

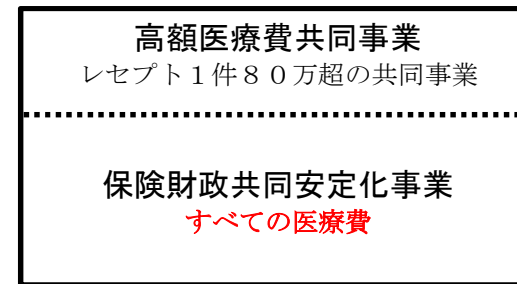
《経費の流れ》



《改正内容》【現行(暫定措置)】



【改正後(恒久措置)】



ポイント

対象医療費が拡大することにより、本市負担分の拠出金、受け取る交付金ともに大幅に予算が増大。

平成27年度 国民健康保険特別会計暫定予算案

歳出

(単位:百万円)

項目	平成27年度	平成26年度	増減	主な増減理由
保険給付費	20,203	82,494	▲62,291	暫定予算のため、6月末までに必要な経費を計上
後期高齢者支援金	3,733	13,210	▲9,477	
介護納付金	1,308	4,959	▲3,651	
共同事業拠出金	7,866	15,368	▲7,502	
保健事業費	244	953	▲709	
その他	699	2,160	▲1,461	
合計	34,053	119,144	▲85,091	—

平成27年度 国民健康保険特別会計暫定予算案

歳入

(単位:百万円)

項目	平成27年度	平成26年度	増減	主な増減理由
保険料	4,474	19,091	▲14,617	暫定予算のため、6月末までに必要な経費を計上
国庫支出金	7,399	30,028	▲22,629	
県支出金	1,497	6,336	▲4,839	
前期高齢者交付金	7,139	29,190	▲22,051	
療養給付費交付金	834	4,880	▲4,046	
共同事業交付金	7,886	15,527	▲7,641	
一般会計繰入金	4,766	13,913	▲9,147	
その他	58	179	▲121	
合計	34,053	119,144	▲85,091	—

条例改正案件

◆ 北九州市国民健康保険条例の一部改正

- ・ 保険料軽減基準の見直し

(5割・2割軽減の判定基準)

- ・ 保険料賦課限度額の引上げ

(医療給付費分 +1万円、後期高齢者支援金分 +1万円、
介護納付金分 +2万円)

- ・ 都道府県単位の共同事業の恒久化

(高額医療費共同事業、保険財政共同安定化事業)

高額な医療の発生などによる市町村の保険財政への影響を緩和することなどを目的とする都道府県単位の共同事業を平成27年度から恒久化

医療保険制度改革骨子

平成 27 年 1 月 13 日
社会保障制度改革推進本部決定

医療保険制度改革については、持続可能な制度を構築し、将来にわたり国民皆保険を堅持することができるよう、以下の骨子に基づき、各年度において必要な予算措置を講ずるとともに、本年の通常国会に所要の法案を提出するものとする。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充等により、財政基盤を強化する。具体的には、平成 27 年度から保険者支援制度の拡充（約 1700 億円）を実施する。これに加えて、更なる公費の投入を平成 27 年度（約 200 億円）から行い、平成 29 年度には、高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施に伴い生じる国費を優先的に活用し、約 1700 億円を投入する。

公費追加の投入方法として、国の国保財政に対する責任を高める観点からの財政調整機能の強化、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、医療費の適正化に向けた取組等に対する支援、財政安定化基金による財政リスクの分散・軽減等を実施する。

- また、平成 30 年度から、都道府県が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等の国保運営について中心的な役割を担うこととし、制度の安定化を図る。

具体的には、都道府県は県内の統一的な国保の運営方針を定め、市町村ごとの分賦金決定及び標準保険料率等の設定、保険給付に要する費用の支払い、市町村の事務の効率化・広域化等の促進を実施する。市町村は、地域住民と直接顔の見える関係の中、保険料の徴収、資格管理・保険給付の決定、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。引き続き、地方との協議を進める。

- 財政運営に当たっては、都道府県が医療費の見込みを立て、市町村ごとの分賦金の額を決定することとし、市町村ごとの分賦金の額は、市町村ごとの医療費水準及び所得水準を反映する。国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す。保険給付に要した費用は都道府県が市町村に対して確実に支払う。

2. 高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、より負担能力に応じた負担とし、制度の持続可能性を確保する観点から、総報酬割部分（現行制度では3分の1）を平成27年度に2分の1、平成28年度に3分の2に引き上げ、平成29年度から全面総報酬割を実施する。
- 被用者保険の負担が増加する中で、拠出金負担の重い被用者保険者への支援を実施する。（平成27年度は約110億円。全面総報酬割が実施される平成29年度には約700億円の見込み。これに加え、既存の高齢者医療運営円滑化等補助金が後期高齢者支援金部分の縮減に対応して、平成27年度は約200億円。平成29年度は約120億円の見込み。）

3. 協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置

- 国庫補助率の特例措置が平成26年度末で期限切れとなる協会けんぽについて、国庫補助率を当分の間16.4%と定め、その安定化を図る。ただし、現下の経済情勢、財政状況等を踏まえ、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に、新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置を講じる。

4. 医療費適正化計画の見直し

- 都道府県が、医療機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの構築を図るために策定される地域医療構想と統合的な目標（医療費の水準、医療の効率的な提供の推進）を計画の中に設定し、国においてこの設定に必要な指標等を定めることとする。
- 上記の見直しにあわせて現行の指標（特定健診・保健指導実施率、平均在院日数等）について必要な見直しを行うとともに、後発医薬品の使用割合等を追加する。
- 計画について、毎年度の進捗状況管理、計画期間終了前の暫定評価等を行い、目標が実績と乖離した場合は、都道府県はその要因分析を行うとともに、必要な対策を検討し、講ずるよう努めるものとする。

- 都道府県は地域医療構想の策定後、同構想と整合性が図られるよう医療費適正化計画を見直すこととし、第3期計画（平成30～35年度）を前倒して実施する。

5. 個人や保険者による予防・健康づくりの促進

- 個人の予防・健康づくりのインセンティブを強化するため、加入者の予防・健康づくりに向けた取組に応じたヘルスケアポイントの付与や保険料への支援等について、国が策定するガイドラインに沿って保険者が保健事業の中で実施できることを明確化する。また、データヘルス（保険者がレセプト・健診等のデータ分析に基づき加入者の健康状態等に応じて行う保健事業）を推進する。
- 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する。特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。
- 平成28年度から、後期高齢者医療広域連合において、栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業を実施する。

6. 負担の公平化等

① 入院時食事療養費等の見直し

- 入院時の食事代（現行：1食260円）について、入院と在宅療養の負担の公平性を図る観点から、食材費相当額に加え、調理費相当額の負担を求めることとし、平成28年度から1食360円、平成30年度から1食460円に段階的に引き上げる。
- ただし、低所得者は引上げを行わない。難病患者、小児慢性特定疾病患者は現在の負担額を据え置く。

② 紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入

- フリーアクセスの基本は守りつつ、外来の機能分化を進める観点から、平成 28 年度から紹介状なしで特定機能病院及び 500 床以上の病院を受診する場合等には、選定療養として、初診時又は再診時に原則的に定額負担を患者に求めることとする。定額負担の額は、例えば 5000 円～1 万円などが考えられるが、今後検討する。

③ 所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し

- 所得水準の高い国保組合の国庫補助について、負担能力に応じた負担とする観点から、平成 28 年度から 5 年かけて段階的に見直すこととし、所得水準に応じて 13%から 32%の補助率とする。
- 具体的には、所得水準が 150 万円未満の組合には 32%の定率補助を維持し、150 万円以上の組合については所得水準に応じて引き下げ、240 万円以上の組合については 13%とする。
- また、所得水準の低い国保組合の国庫補助には影響が生じないようにするため、調整補助金の総額を医療給付費等の 15.4%まで段階的に増額する。

④ 後期高齢者の保険料軽減特例（予算措置）の見直し

- 後期高齢者の保険料軽減特例（予算措置）については、特例として実施してから 7 年が経過する中で、後期高齢者医療制度に加入する前に被用者保険の被扶養者であった者は所得水準にかかわらず軽減特例の対象となるほか、国保での軽減割合は最大 7 割となっていることなど不公平をもたらしており、見直しが求められている。
- このため、後期高齢者の保険料軽減特例（予算措置）については、段階的に縮小する。その実施に当たっては、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施することにより低所得者に配慮しつつ、平成 29 年度から原則的に本則に戻すとともに、急激な負担増となる者については、きめ細かな激変緩和措置を講ずることとする。激変緩和措置の具体的な内容については、今後検討し結論を得る。

⑤ 標準報酬月額の上限額の見直し等

- 健康保険の保険料について、平成 28 年度から、標準報酬月額に 3 等級追加し、上限額を 121 万円から 139 万円に引き上げる。併せて標準賞与額についても、年間上限額を 540 万円から 573 万円に引き上げる。
- 健康保険の一般保険料率の上限について、平成 28 年度から 13%に引き上げる。また、船員保険の保険料率の上限も、同様に 13%に引き上げる。
- 国保の保険料（税）の賦課限度額について、段階的に引き上げることとし、平成 27 年度は 4 万円引き上げる。

7. 患者申出療養(仮称)の創設

- 困難な病気と闘う患者の国内未承認薬等を迅速に保険外併用療養として使用したいという思いに応えるため、患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組みとして患者申出療養(仮称)を創設し、平成 28 年度から実施する。

8. 今後さらに検討を進めるべき事項

- 今後、引き続き、医療保険制度の安定化と持続可能性の確保等に向けた施策のあり方(国保の安定的な運営の確保、医療費適正化、保険給付の範囲、患者負担について年齢に関わりなく更に負担能力に応じた負担とすることなど)について検討を進める。

保険料率及び最高限度額の政令市比較

(平成26年度)

政令市名 ※政令市名の下の数値は、左からH26年度の賦課総額における所得割、均等割(1人あたり)、平等割(1世あたり)の構成比率を示す。	区分	応益割		応能割	最高限度額 万円
		均等割	平等割	所得割	
		金額 円	金額 円	料率 %	
北九州市 47:30:23	医療	20,110	25,890	7.30%	51
	支援	7,850	10,100	3.00%	16
	介護	8,200	7,650	3.20%	14
札幌市 50:22.5:27.5	医療	16,710	32,140	8.83%	51
	支援	5,250	10,090	2.77%	16
	介護	6,680	9,840	3.32%	14
仙台市 50:30:20	医療	25,800	29,280	9.39%	51
	支援	8,520	9,600	3.08%	16
	介護	9,960	8,160	2.98%	14
*税方式 さいたま市 63.34:36:66:0	医療	29,200	—	7.49%	50
	支援	7,400	—	1.90%	13
	介護	8,900	—	1.90%	10
千葉市 56.05:24.89:19.06	医療	17,400	24,480	5.81%	51
	支援	5,760	8,040	1.91%	16
	介護	10,200	7,920	2.52%	14
*税方式 相模原市 51.68:34.51:13.81	医療	23,000	19,200	5.15%	51
	支援	10,000	4,800	1.85%	16
	介護	6,900	5,400	1.25%	14
川崎市 65:20:15	医療	15,318	19,458	6.45%	51
	支援	5,760	7,316	2.55%	16
	介護	7,185	6,557	2.68%	14
横浜市 50:50:0	医療	33,780	—	7.51%	51
	支援	10,640	—	2.37%	16
	介護	14,060	—	2.67%	14
新潟市 55.56:27.62:16.82	医療	20,100	24,000	8.20%	51
	支援	6,600	8,400	2.80%	16
	介護	12,300	—	2.20%	14
静岡市 57.28:30.51:12.21	医療	28,000	22,200	6.70%	51
	支援	9,800	7,600	2.40%	16
	介護	19,000	—	2.50%	14
浜松市 46.23:33.54:15.27 *資産割 4.96	医療	27,000	23,000	6.44%	51
	支援	11,800	8,100	2.35%	14
	介護	9,800	7,000	1.90%	12
名古屋市 50.76:49.24:0	医療	39,483	—	7.83%	51
	支援	12,950	—	2.61%	16
	介護	15,767	—	2.56%	14
京都市 50:35:15	医療	26,270	19,330	8.99%	51
	支援	8,210	6,040	2.93%	16
	介護	9,260	4,970	2.76%	14
大阪市 46:27:27	医療	20,108	33,865	8.09%	51
	支援	6,809	11,467	2.79%	16
	介護	8,318	10,017	2.70%	14
堺市 48:30:22	医療	21,840	28,320	8.10%	51
	支援	8,160	10,560	3.36%	14
	介護	17,280	—	4.18%	12
神戸市 47:32:21	医療	23,350	25,900	11.03%	51
	支援	7,400	8,200	3.38%	16
	介護	8,060	6,470	3.50%	14
岡山市 47.44:35.91:16.65	医療	26,400	21,120	7.20%	51
	支援	8,880	6,960	2.60%	16
	介護	9,360	5,280	2.20%	14
広島市 50:40:10	医療	23,116	26,451	11.81%	51
	支援	7,345	8,404	3.76%	16
	介護	8,992	7,282	3.97%	14
福岡市 50:30:20	医療	21,203	22,765	7.88%	51
	支援	8,145	8,745	3.24%	16
	介護	9,685	7,722	3.56%	14
熊本市 50:35:15	医療	28,400	22,600	9.20%	51
	支援	7,300	5,700	2.30%	16
	介護	13,400	—	2.20%	14

・相模原市はH22年度から資産割廃止

平成 27 年度特定健診・特定保健指導について

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 目標値と実績（法定報告値）

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%	32.5%
政令市順位		7 位	6 位	5 位	4 位	4 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%	30.3%

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）

【平成 26 年度新規】 当該年度 40 歳を対象にした別様式のハガキを送付

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を追加。

6 評価 別表・図 参照

制度開始の平成 20 年度から平成 25 年度の健診データの変化を 3 項目（血圧、血糖、脂質）で見ると、治療や保健指導が必要な人の割合が減り、正常な人の割合が増えており、市全体として改善傾向にある。

北九州市国保特定健診結果からみるアウトカム(結果)評価

1 血圧

	受診者数	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値			
	【血圧測定者】	正常		正常高値		I度		II度以上	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
H20	39,502	17,884	45.3	9,715	24.6	9,309	23.6	2,594	6.6
H25	55,406	26,818	48.4	13,794	24.9	11,971	21.6	2,823	5.1

2 HbA1c(血糖)

	受診者数	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値	
	【HbA1c測定者】	5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		6.5以上	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
H20	39,496	14,064	35.6	12,509	31.7	8,955	22.7	3,978	10.0
H25	55,407	25,001	45.1	18,648	33.7	6,744	12.2	5,014	9.1

3 LDLコレステロール(脂質)

	受診者数	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値			
	【LDL測定者】	120未満		120~139		140~159		160以上	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
H20	39,500	16,190	41.0	9,980	25.3	7,449	18.9	5,881	14.9
H25	55,406	24,323	43.9	13,601	24.5	9,611	17.3	7,871	14.2

特定健診・保健指導と健康日本21（第二次）

標準的な健診・保健指導プログラム改訂版 図1 改変

特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）
 —特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21（第二次）を着実に推進—

特定健診・特定保健指導の実施率の向上

データの分析

地域・職場のメリット

- 各地域、各職場特有の健康課題がわかる。
- 予防する対象者や疾患を特定できる。
- 〈レセプトを分析すると〉
- 何の病気で入院しているか、治療を受けているか、なぜ医療費が高くなっているか知ることができる。

個々人のメリット

- 自らの生活習慣病のリスク保有状況がわかる。
- 放置するとどうなるか、どの生活習慣を改善すると、リスクが減らせるかがわかる。
- 生活習慣の改善の方法がわかり、自分で選択できる。

未受診者への受診勧奨

健康のための資源
 （受診の機会、治療の機会）
 の公平性の確保

- 重症化が予防できる
- 医療費の伸びを抑制できる

- 重症化が予防できる
- 死亡が回避できる

医療・リハビリ・ロームの減少

短期目標

脂質異常症の減少

慢性腎臓病の進行抑制

糖尿病有病者の増加の抑制

高血圧の改善

中長期目標

脳血管疾患死亡率の減少

糖尿病性腎症による
 新規透析患者数の減少

虚血性心疾患死亡率の減少

健康格差の縮小

特定健診未受診者への受診勧奨ハガキ（見本）

【41～74歳】 128, 858通（10月末発送）
129, 969通（1月末発送）

■このはがきは受診券ではありません■

今年度の特定健診の受診は
平成27年 3月31日 までです。

生活習慣病の予防のために 年1回 の特定健診を受けて、
体の状況を把握しましょう。

※現在治療中の方もお受けいただけます。

対象者：北九州市国民健康保険にご加入の
40歳から74歳までの方
受診料：**無料**
持っていく物：「国民健康保険証」
「特定健診受診券」

※受診券は5月ごろ送付しています。紛失された場合は、
保健福祉局健康推進課（582-2018）で再発行いたします。

右のステッカーのある医療機関やお近く
の市民センター等で受診できます。



事務処理上、12月以降に既に特定健診を受診された方へ
もお届けしている場合があります。ご了承ください。

0000000002

【40歳到達者】 2, 332通（10月末発送）
2, 154通（1月末発送）

40歳になる方へ…特定健診受診券の
有効期限は平成27年3月31日です。



受診料は無料	<p>自費で受けると8,000円程度かかります。 無料受診券を5月初旬に緑色の封筒に入れ、お送りして います。紛失した方は健康推進課（TEL582-2018）まで。</p>
受診する場所等	<ul style="list-style-type: none"> ●お近くの医療機関や市民センター等で実施しています。 ●日曜日にも集団検診を実施しています。
医療費も抑えられる	<p>生活習慣病を予防することでご家庭の医療費が抑えられま す。皆さんが健診を受けて健康になることで、将来的な保 険料の軽減につながります。</p>

健診ならわかる	<p>生活習慣病は自覚症状がありません。 昨年度受診した40歳の1/4の方が、悪玉コレステロール値 が高く、動脈硬化が進むおそれのある状況でした。 軽症のうちに気づいて、心臓病等を防ぎましょう。</p>
---------	---

◆事務処理上、12月以降に既に特定健診を受診された方へも
お届けしている場合があります。ご了承ください。

<http://www.city.kitakyushu.lg.jp>から
くらしの情報⇒健康・医療・衛生⇒健康診査をクリック



0000000002