

平成29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29年7月18日（火）
- 2 開催日時 平成29年8月18日（金）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）
島本喜多江、丹波地憲子、永津てるみ、長尾由起子、鷹木澄子、岩下幸夫、
棚次奎介
 - イ 医療機関代表委員（5名）
権頭聖、吉岡眞一、佐伯和道、白水京子、原田圭子
 - ウ 公益代表委員（6名）
後藤尚久、原賀美紀、濱寄朋子、山村加代子、鐘ヶ江千鶴子、境目操
 - エ 被用者保険代表委員（2名）
時永正智、越智公介 以上20名
 - (2) 事務局職員
健康医療部長 永富 秀樹
保険年金課長 花田 隆一
健康推進課長 古賀 佐代子
他保険年金課、健康推進課職員
- 4 一般傍聴者 5名
報道関係 なし

◆審議内容（要旨）

議題 平成28年度 国民健康保険事業の運営について

【平成28年度国民健康保険特別会計決算（案）】5・6ページ

委員 6ページの決算案で、単年度でも33億8千万の黒字となっている。平成27年度の実質収支と比べても桁が違う。そのなかでも保険料は4%増加した。黒字が出るようであれば、保険料をこんなに上げる必要があったのか。赤字にする必要はないが、結果論ではあるが、歳入と歳出が均衡するように、保険料を値上げする必要はなかったのではないかと。確かに一般会計からの繰入は多いが、極力保険料の値上げは慎重になってもらいたい。

事務局 平成28年度の黒字については、平成27年度後半の新薬の影響で全国的に医療費が伸びたため、平成28年度の予算編成にあたって、保険料を上げた。その後、国でも問題になり、医療費の高騰の対策として薬価を引き下げたため、想定したほど保険給付費が伸びなかったことにより、結果的に黒字が生じたと理解していただきたい。確かに、33億円と数字は大きいですが、特別会計全体の規模は1,300億円であり、平成27年度の保険給付費だけでも約770億円である。金額だけみれば33億円は非常に多いが、数%動いただけでも何十億の動きはある。今回のように黒字になることもあれば、平成27年度のように赤字のほうに動く場合もある。国民健康保険特別会計は、黒字を出すことを目的としているわけではなく、赤字をとらないよう、適正に運営していきたい。

【政令市の状況（医療費・保険料等）】8・9ページ

委員 他の政令市との比較で、一人あたりの繰入金額が突出して多い。保険料は所得等の影響もあり一番低い水準とのことだが、繰入金は、一般会計からの税金の投入であるため、出来るだけ下げる努力をしてもらいたい。

事務局 繰入金が多いことについては、被保険者の負担感が高いこともあり、バランスに苦慮している。ご意見を踏まえ頑張っていきたい。

委員 熊本市のモデル保険料は非常に高いが、8ページの医療費について熊本市は出てこない。これは何故か、原因はある。北九州市は医療機関が多いため、医療費が高くなると言われる。熊本をはじめ、他都市の研究もして、医療費を下げる努力をしてもらいたい。

事務局 8ページの熊本市の記載については、表中に政令市20都市を全て記載することができないため、上位と下位の都市について記載している。参考までに、平成27年度は一人当たりの医療費は熊本市が6位である。北九州市も一人あたり保険料で見ると最下位だがモデル保険料で見ると高い順位になる。原因は、所得の低い世帯

は軽減を受けられ、保険料が安く抑えられるが、モデル保険料で設定している世帯は軽減の対象にならない世帯である。軽減を受けている世帯が多い都市は、所得に応じて負担する保険料を、所得が低い世帯で保険料を負担することになるため、所得水準が低い都市は、どうしても上位になる傾向がある。

【医療費適正化の取組み】 11 ページ

委員 11 ページの診療報酬明細書点検について、診療報酬明細書をチェックした後、どのように処理されているのか。

事務局 1 次点検は国民健康保険団体連合会で行っているが、再度 10 名の嘱託員で診療内容の保険適用が適正か等をチェックし、医療機関に戻し訂正を行った結果、訂正前と訂正後の金額の差が点検効果額である。

【国民健康保険の県単位化】 13～17 ページ

委員 県単位化後に繰入金はどのような考え方になるのか、現時点で分かれば教えてもらいたい。

事務局 県単位化後の繰入金については、北九州市に限らず、インセンティブが各市町村にどのように配分されるのか正直なところ見えておらず、これまでと比べ、平成 30 年度の予算がどのようになるか分からない。それが見えてくるのが、10 月末から 11 月初めくらいかと考えている。次回の運営協議会の際には、皆様に分かりやすい形で示すことができるのではないかと思う。

委員 国からの 1,700 億円は、あくまでも全国への 1,700 億円とのことでよいか。

事務局 そのとおりである。

委員 これまでの実績や様々なデータで、おおよそどれぐらい北九州市に入るのかわからないのか。先日埼玉県が試算を公表していた。どのように試算したのか、調査しているのか。

事務局 埼玉県も含め、これまで 2 回試算しており、いくつかの都道府県が結果を公表している。また、試算の結果、かなり高い金額が出ていることも聞いている。その理由はこの 1,700 億円がどう配分されるのか分からないため、全部、又は一部考慮しない形で試算しているため、かなり不確定な数字が出ている。福岡県ではかえって混乱を招きかねないため、公表せずにいる。

16 ページで説明した新たに入ってくる財源については、県に聞いても、県も今回国から初めて言われたため、すぐに分からない状況である。もう 2 ヶ月ぐらいすれば、ようやく見えてくると考えている。

委員 要するに、県や市の責任ではなく、国が怠慢しているのか。早く出してもらうように国に要望できないのか。

事務局 1年ぐらいまえから要望している。国もどのように配分したら必要などころにいくのか、かなり大幅な改革であるため、慎重になっている。

委員 被保険者としては、平成30年度からの県単位化後に保険料の設定に関する北九州市の独自の方式がどのように変わるのかについて非常に関心がある。そのあたりを明らかにしてもらいたい。

介護納付金は、平成29年度から総報酬割で決めていくことになっていたと思うが、今までの考え方が変わるのか。県内では各市町村が協議して決める仕組みはあると思うが、1,700億円の内訳も国の強い指示で、統一化が進められていくのか、心配なところである。

事務局 現状は、来年の保険給付費がどのくらい必要になるのか推計し、国・県からの負担分を差し引いた残りを本来は保険料として徴収するところ、北九州市のルールとして、過去3年間の保険給付費の伸びをもとに保険料を決め、足りない分を一般会計からの繰入金で補うこととしてきた。

平成30年度からは、県が、県全体での保険給付費を推計し、国から県への負担分を差し引いて、市町村から県に納める納付金の総額を確定した後、各市町村の被保険者数や所得水準、医療費水準で調整をし、各市町村毎に納付金の支払が求められる。その後、北九州市に直接入ってくる国や県の負担金を差し引き、保険料を決め、一般会計からの繰入金を決めるようになると思うが、そもそものスキームが変わってしまうため、これからどうなるのか、今までどおりのルールではいかないだろう。平成30年度の納付金額や、北九州市でどのくらい用意しなければならないのかははっきりしない。現時点はお示しできない状況であり、そのあたりは、次回議論してもらおうことになると考えている。

介護保険の総報酬割については、被用者保険の負担が増えることになる。そこで浮いた国の財源が、今回の1,700億円になると聞いている。北九州市の国民健康保険における介護納付金や後期高齢者支援金は、介護給付費や後期高齢者の医療費が増えることによって増えるため、そちらのほうが問題かと思う。

委員 県単位化後も、市町村は被保険者と窓口で直接接し、保険料の徴収を行わなければならない。それを適正に行うことは北九州市には非常に重大な責任がある。県単位化されても、北九州市が独自の個性を持って、北九州市民にとってよりよい方法を検討・模索してもらいたい。県がおおよその方針を示し、各市町村が従うような形になるのか。

事務局 保険料はすぐには統一しないことになっている。県が標準保険料率を示すことになっているが、あくまで参考であり、最終的に保険料をどのようにするかは各市町村が決める。ただ、長い目で見た場合には、緩やかに一つの方向になっていくことが必要であると確認されている。それは保険料だけではなく、サービスについても県内の均一化を徐々に図っていくこととなる。国からも、平成30年度に県単位化

になるからといって、急激に変わると被保険者に迷惑がかかるため、保険料についても激変緩和に配慮してもらいたいと言われている。

県と市町村との関係は、県が全てを決定して指示するわけではなく、県と市町村の協議の場を持って、県としてどのようにやっていくかを決めていく。

【その他】

委員 一部負担金減免を実施しているのは、平成28年3月の資料では県内で10自治体ほどである。他の市町村は担当者が制度を知らない場合もあったと聞いている中で、北九州市は138件と積極的にやっている。素晴らしいことである。金額は2,000万円ぐらいと、金額はそれほど多くはないと思う。医療機関の努力ももちろんあり、予算規模はわからないが、北九州市民にとってよいことは積極的に取り組んでもらいたい。平成28年度の実績や今後の予定もあれば教えてもらいたい。

事務局 一部負担金減免については、予算で上限を決めているわけではなく、請求に対して適正に実施した結果である。平成27年度は1,971万円、平成28年度は880万円に減っているが、対象世帯数は平成27年度が14世帯、平成28年度が20世帯と増加している。金額は対象世帯の疾病や治療費によるところが大きい。対象世帯が適正に減免を受けられることが大切であり、今後も周知を心がけていきたい。

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 特定健診・特定保健指導について【平成28年度報告】

委員 未受診の理由は何か。

事務局 平成28年度に行った実態調査では、「暇がない・行く時間がない」「健康であるため、行く必要を感じていない。」が多かった。また、国保については「健診があることを知らない」という人あり、周知不足の面もあり、今後の課題となっている。

委員 個別方式と集団方式の割合が分かれば教えてもらいたい。

事務局 約9割が個別方式で、医療機関で受診している。

委員 保険者努力支援制度と特定健診・特定保健指導の実績の関わりについて現時点で分かっていることを教えてもらいたい。

事務局 特定健診の受診率や特定保健指導の実施状況が、ポイントとして加算される。また、その他にも歯科検診の状況などが健康づくりの取組としてポイントになる。来

年度以降は健診の実施の有無だけでなく、成果が出なければポイントにならないと聞いている。今後は実施状況だけでなくアウトカム評価も意識しながら実施しなければならないと考えている。

委員 特定保健指導の対象外の人にも指導をしているとのことであったが、その対象者の抽出の基準と、具体的なフォローの内容について教えてもらいたい。

事務局 手元に詳細な数字はないが、主に高血圧、高血糖、脂質異常、腎機能障害について数値を決めて対象者を抽出している。また、国の基準にはないが、高齢者は心房細動からの脳血栓等の予防のため、独自に抽出して訪問や電話勧奨を行っている。

委員 慢性腎臓病予防連携システムについて、対象者の抽出方法、専門医等へつなぐ方法について教えてもらいたい。

事務局 健診から腎機能の悪い方をスクリーニングし、かかりつけ医で再度検査をしてもらい、その中から必要な場合は、腎臓の専門医につないでいる。フロー図や実績はHPで公開しており、そちらを参考にしてもらいたい。

委員 未受診の理由には「お金がない」というのもあると思う。保険料を払うだけで精一杯で、健診で悪いところが見つかり、病院にかかる必要があれば、3割の自己負担でも負担に感じる人もいるということも気にとめておいてもらいたい。

他市・他県のことにも多いに参考にしながら、受診率50%という目標に向けて、また数値だけでなく内容についても頑張ってもらいたい。

事務局 健診そのものは無料で受診できるが、病気が見つかってしまうと、お金がかかってしまうと考えるところはあるかもしれない。医療費が高くなる理由はたくさんあるが、生活習慣病の観点からすると、外来での治療が入院になると、桁違いに医療費がかかってしまう。生活習慣病予防も大事であるが、重症化予防の取組も今後さらに強化していく必要があるかと思う。

さきほどの慢性腎臓病予防連携システムについても、重症化予防の取組の一つである。

委員 県の医療計画では、病床を北九州市では約12%減らすということが挙がっている。実際はどのような計画になっているのか。また、どのように対応するのか。

事務局 地域医療構想は、団塊の世代が75歳を超える2025年に必要な医療の水準として、どのぐらい病床数が必要か推計して示しているものである。国全体の形としては地域包括ケアという考え方があり、在宅の医療・介護を含めた仕組みづくりが根底にある。そこを押さえた上で、将来的に医療投入の少ない方には、これだけ病床数を減らしてもいいだろうと示している数値である。医療機関に対しては、病床数の削減ありきではなく、医療機関の自主的な取り組みの中で体制を替えてもらいたいという構想を各県単位で示している状況である。あくまでも社会環境のインフラ整備と併せながら進めていかなければならない。少なくとも医療費の削減のために病床を減らすという議論ではない。

平成29年度 第1回
北九州市国民健康保険運営協議会

(議題)

平成28年度 国民健康保険事業の運営について

(報告)

平成28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29年8月18日（金） 14時00分～

場 所 ステーションホテル小倉4階 吉祥

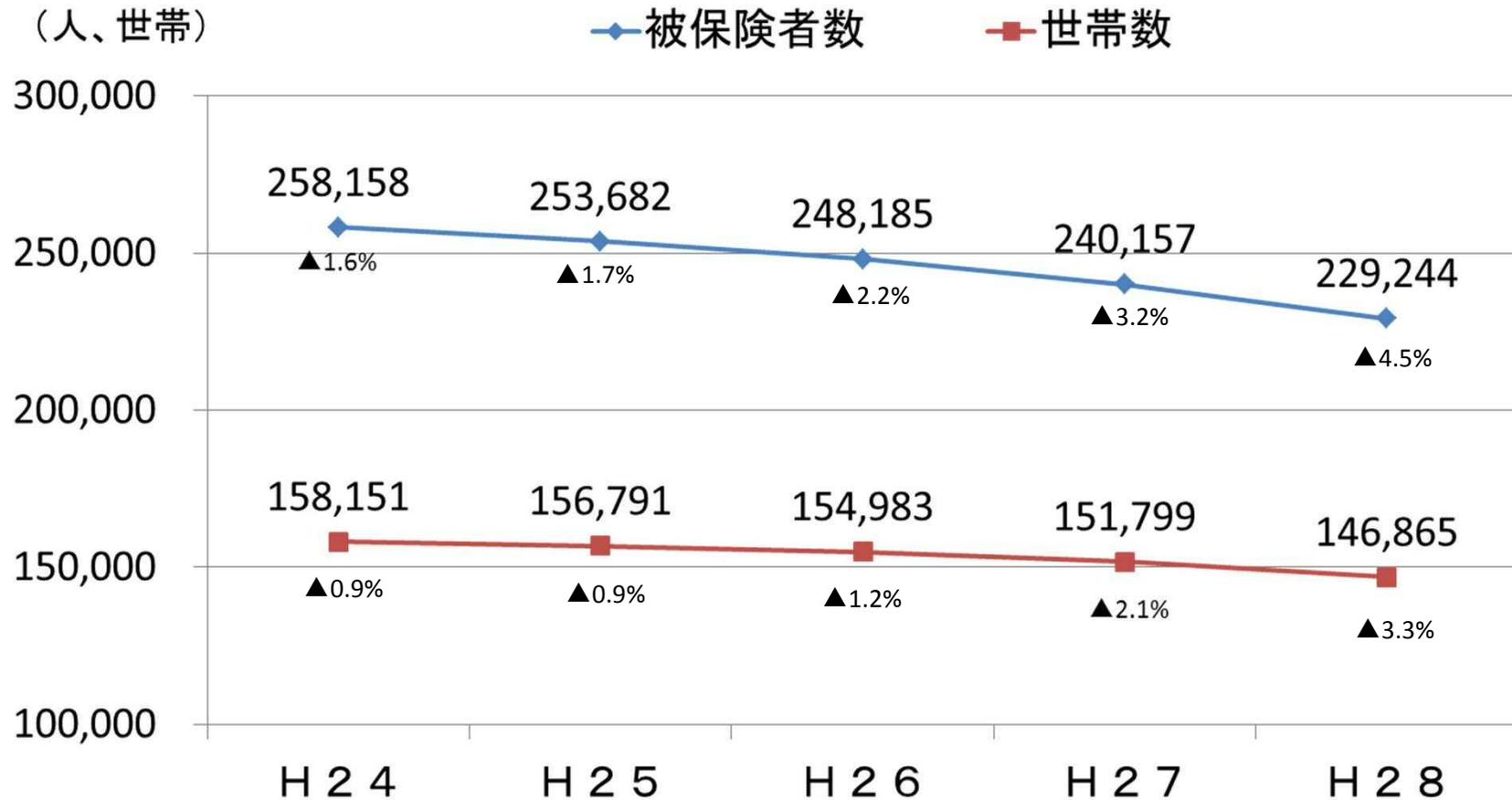
議題

平成28年度 北九州市国民健康保険事業の運営について
(平成28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28年度国民健康保険特別会計(決算案) . . . P5～6
- 政令市の状況 . . . P7～8
- 平成28年度モデル保険料 . . . P9
- 保険料収納率の推移 . . . P10
- 平成28年度医療費適正化の取組み . . . P11～12
- 都道府県単位化の動向 . . . P13～17

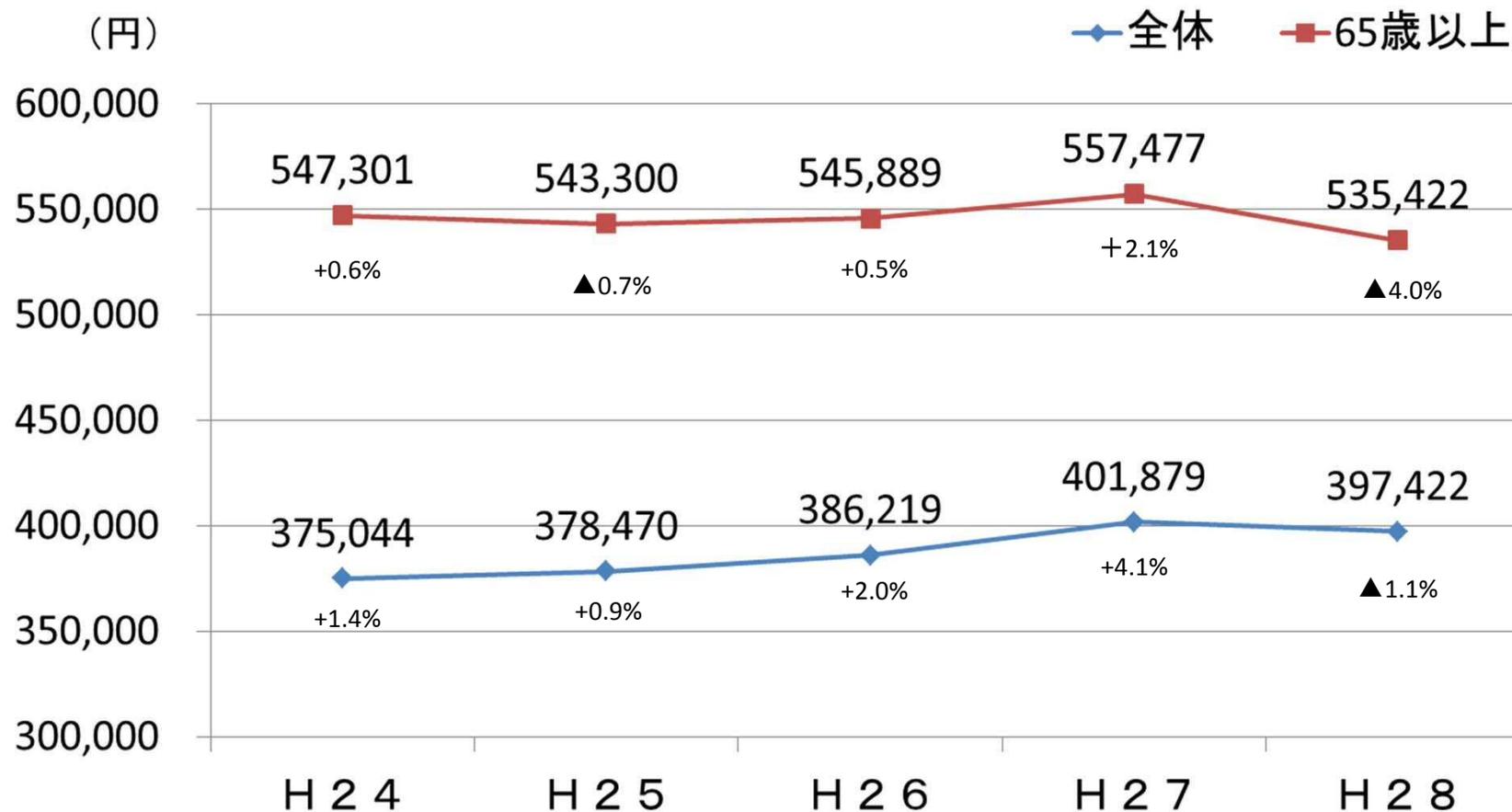
被保険者数・世帯数の推移



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

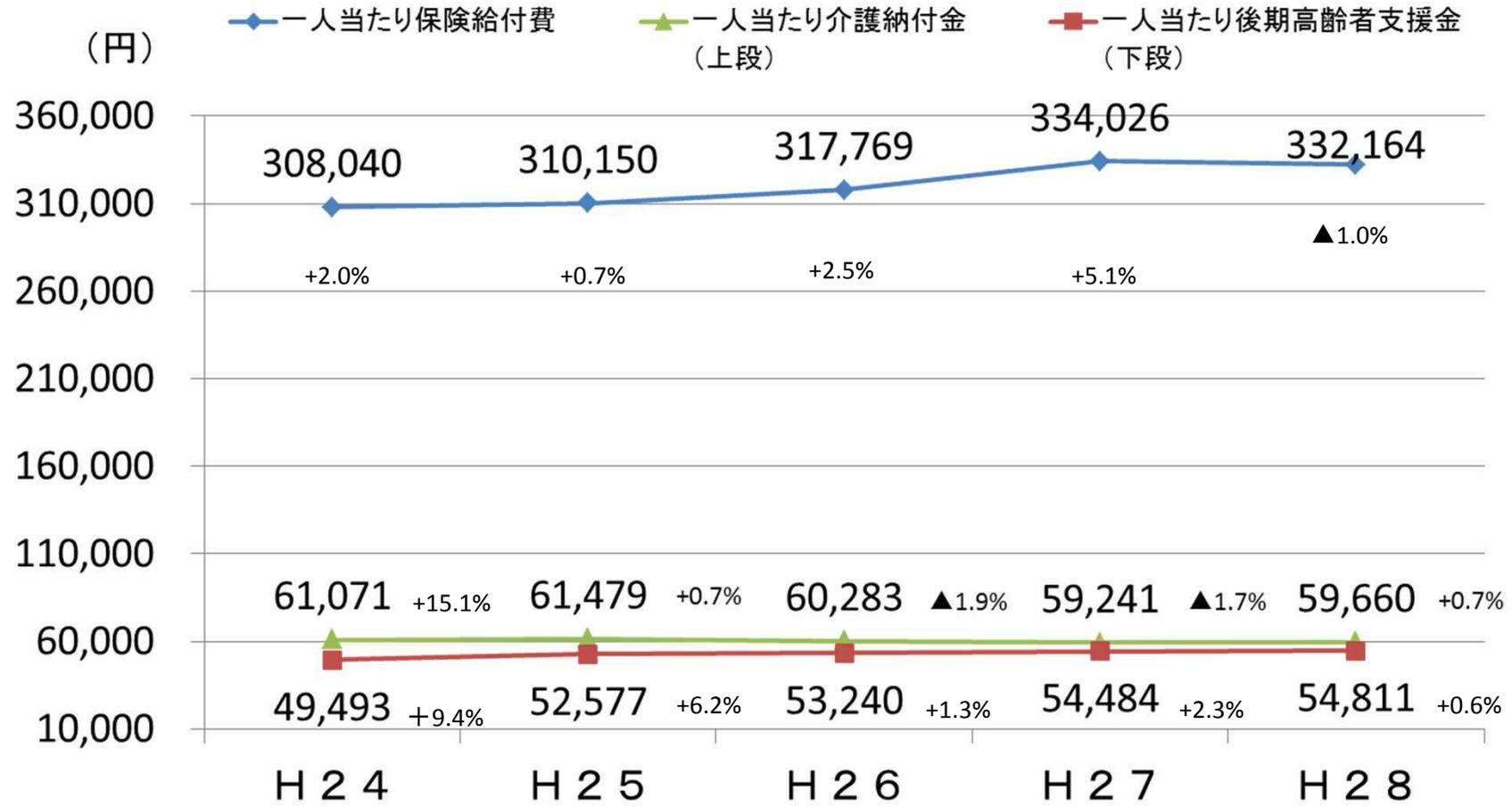
一人当たり医療費の推移



ポイント

平成28年度は一人当たり医療費が減少

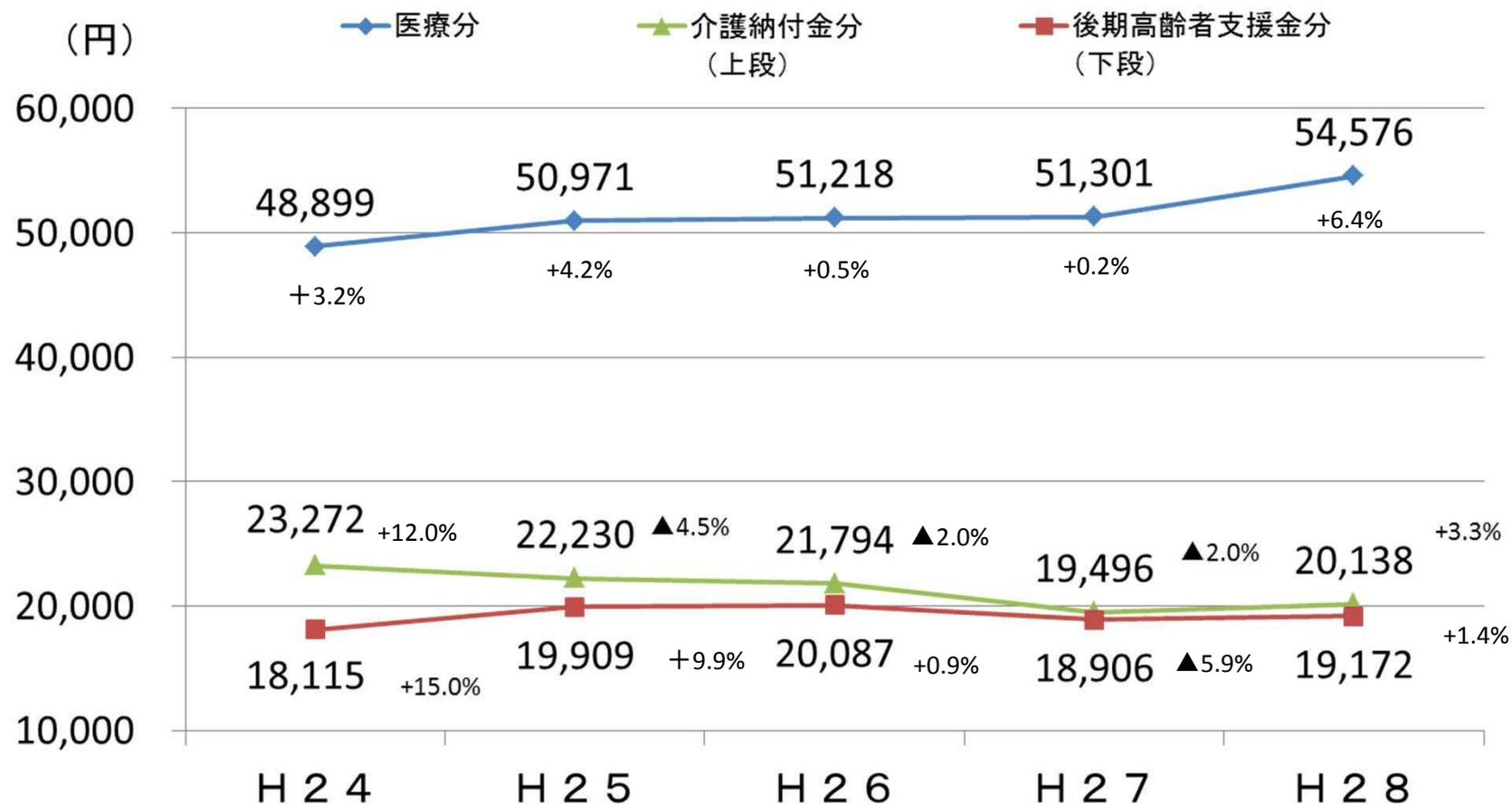
一人当たり保険給付費等の推移



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、平成28年度は減少したが、傾向としては、高齢化の進展等により、増加傾向

一人当たり保険料の推移



ポイント

保険給付費の増加とともに、一人当たりの保険料も増加

平成28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28年度	平成27年度	増減	主な増減理由
保険料	17,738	17,844	▲106	被保険者数の減のため
国庫支出金	29,444	30,161	▲717	保険給付費の減のため
県支出金	5,552	5,753	▲201	保険給付費の減のため
療養給付費交付金	2,077	2,911	▲834	退職被保険者数の減のため
共同事業交付金	30,771	31,466	▲695	対象医療費が減のため
前期高齢者交付金	28,916	28,551	365	過年度分の調整のため
一般会計繰入金	16,190	15,553	637	保険料負担軽減のため
その他	616	1,577	▲961	繰越金の減のため
合計	131,304	133,816	▲2,512	—

ポイント

被保険者の減などにより、総額は約25億円の減

平成28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28年度	平成27年度	増減	主な増減理由
保険給付費	77,116	81,307	▲4,191	被保険者数の減のため
後期高齢者支援金	12,566	13,086	▲520	過年度分の調整のため
介護納付金	4,296	4,569	▲273	対象被保険者数の減のため
共同事業拠出金	30,421	31,019	▲598	対象医療費が減のため
保健事業費	793	810	▲17	—
その他	2,355	2,648	▲293	—
合計	127,547	133,439	▲5,892	—

【収支状況】

実質収支 3,757百万円(歳入総額131,304百万円 - 歳出総額127,547百万円)
 単年度収支 3,379百万円(H28実質収支3,757百万円 - H27実質収支378百万円)

ポイント

歳入と同様に被保険者数の減少などにより、総額は約59億円の減少

政令市の状況（高齢化率・病院数）

高齢化率 : 平成27年 1月現在
病院数・病床数 : 平成27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	27.8 ①	9.4 ③	1,988.4 ②
静岡	27.5 ②	4.1 ⑰	1,077.3 ⑱
京都	26.3 ③	7.0 ⑧	1,563.6 ④
札幌	23.8 ⑩	10.4 ②	1,890.7 ③
熊本	23.4 ⑬	12.7 ①	2,095.8 ①
横浜	22.7 ⑮	3.6 ⑱	743.5 ⑱
さいたま	21.6 ⑰	2.9 ⑲	620.0 ⑳
仙台	21.2 ⑱	5.5 ⑪	1,173.5 ⑫
福岡	19.7 ⑲	7.5 ⑤	1,418.0 ⑦
川崎	18.8 ⑳	2.8 ⑳	734.7 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28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	406,833円 ①	1,089千円 ⑨	38,871円 ⑯	96,418円 ⑦
北九州	397,422円 ②	715千円 ⑳	71,935円 ①	80,055円 ㉑
札幌	382,132円 ⑤	766千円 ⑱	50,998円 ⑥	87,905円 ⑭
京都	357,204円 ⑧	919千円 ⑯	50,392円 ⑦	84,126円 ⑱
静岡	351,298円 ⑩	1,210千円 ⑧	32,116円 ⑱	95,277円 ⑨
大阪	349,537円 ⑪	831千円 ⑱	61,585円 ②	85,271円 ⑱
浜松	342,715円 ⑫	1,386千円 ④	29,964円 ㉑	107,823円 ②
横浜	340,753円 ⑭	1,461千円 ②	40,267円 ⑮	101,242円 ③
福岡	331,232円 ⑮	975千円 ⑪	53,834円 ④	86,967円 ⑰
川崎	329,029円 ⑯	1,548千円 ①	43,951円 ⑪	108,933円 ①
相模原	325,125円 ⑱	1,289千円 ⑥	43,301円 ⑫	94,748円 ⑩
千葉	329,029円 ㉑	1,237千円 ⑦	42,070円 ⑬	97,398円 ④

※ ○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28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
札幌	176,400円 ②	276,720円 ④	208,620円 ⑤	358,130円 ④	497,770円 ④	100,080円 ④	262,600円 ④
仙台	163,732円 ⑪	283,504円 ③	189,840円 ⑪	320,665円 ⑪	477,339円 ⑦	92,580円 ⑪	271,380円 ②
相模原	137,230円 ⑱	206,540円 ⑳	166,350円 ⑮	280,860円 ⑯	381,390円 ⑰	79,450円 ⑰	197,750円 ⑳
横浜	142,230円 ⑯	218,160円 ⑱	142,060円 ⑱	273,000円 ⑰	388,990円 ⑱	81,610円 ⑭	208,030円 ⑰
静岡	144,450円 ⑭	217,760円 ⑰	189,110円 ⑫	319,380円 ⑫	433,880円 ⑬	83,560円 ⑬	208,410円 ⑰
名古屋	133,668円 ⑰	219,848円 ⑯	114,568円 ⑰	251,048円 ⑰	380,400円 ⑳	63,740円 ⑳	208,540円 ⑯
大阪	175,281円 ④	270,801円 ⑦	207,861円 ⑥	354,694円 ⑥	489,082円 ⑥	100,200円 ②	257,810円 ⑦
堺	175,480円 ③	272,330円 ⑥	217,360円 ②	370,900円 ②	511,500円 ②	100,120円 ③	259,020円 ⑥
神戸	161,360円 ⑫	284,490円 ②	91,450円 ⑳	254,320円 ⑱	424,150円 ⑮	69,810円 ⑰	266,760円 ③
広島	130,698円 ⑳	258,573円 ⑪	147,206円 ⑰	246,050円 ⑳	421,120円 ⑯	72,690円 ⑱	248,750円 ⑩
福岡	169,900円 ⑨	265,600円 ⑨	208,700円 ④	357,000円 ⑤	493,800円 ⑤	96,500円 ⑦	252,200円 ⑨
熊本	187,910円 ①	291,710円 ①	227,740円 ①	387,790円 ①	533,030円 ①	107,180円 ①	277,430円 ①
北九州	171,740円 ⑥	266,770円 ⑧	162,520円 ⑯	309,490円 ⑭	444,770円 ⑫	97,950円 ⑥	253,690円 ⑧

※ ○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、保険料の上昇により全ての順位が上昇している

保険料収納率の推移



【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)
- 納付環境の整備(ペイジー口座振替【H27】、コンビニ収納【H28】)

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28年度実績 : 特定健診受診率34.1%(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28年度実績 : ジェネリック普及率67.1%(新基準)

- **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28年度実績 : 点検件数34,955件 点検効果347,723千円

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28年度実績 : 求償件数4,400件 求償効果188,192千円

- **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28年度実績 : 訪問1,612件 指導810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28年度実績 : 助成件数66,838件 助成金額101,373千円

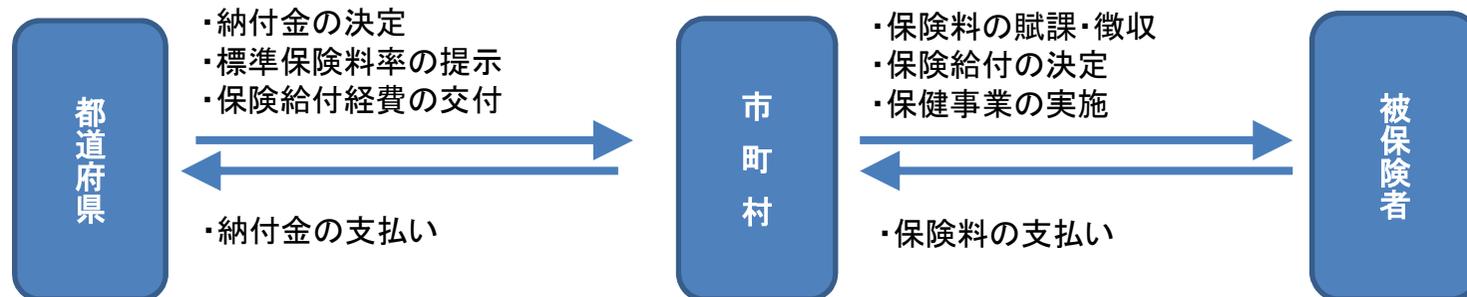
- **医療費通知**

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28年度実績 : 延べ753,357件

国民健康保険の県単位化

1 運営のあり方	都道府県が、 ・市町村とともに国保の運営を担う ・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中心的な役割を担う。 ・県内の統一的な国保運営方針を示し、市町村事務の効率化、標準化、広域化を推進する。	
2 役割分担	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
(1) 財政運営	財政運営の責任主体 ・市町村ごとの納付金を決定 ・財政安定化基金の設置	納付金を都道府県に納付
(2) 保険料	標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表	標準保険料率等を参考に保険料率を決定し、賦課・徴収
(3) 保険給付	必要な経費を全額、市町村に交付	保険給付の決定 (一部負担金減免を含む)
(4) 資格管理・保健事業	事務の効率化等を推進 必要な助言・支援	資格管理、保健事業の実施



福岡県内での議論

福岡県国保共同運営準備協議会（H27.9～）

平成30年度以降の国保の在り方の見直しに関し、その準備を円滑に進めることを目的に県と市町村で協議するため設置

【議論の経過】

- 平成30年度、直ちには保険料の県内均一化は行わない。
- 保険料の県内均一化については、納付金額の設定や医療費適正化の取組みを通じ、市町村の医療費水準の平準化を図り、中長期的にゆるやかに図っていくこととし、今後、県において定める国保運営方針に、その方向性等について記載する。

福岡県内での議論

- 公平な被保険者負担となるよう、所得水準と医療費水準に応じて、各市町村で納付金を分担する。
- 納付金及び市町村標準保険料率の算定方法は、全て3方式(均等割と平等割、所得割)とする。
- 市町村標準保険料率の算定において、応益分と応能分の比率は、国が示す係数(所得係数 β)とし、応益分の均等割と平等割の比率は、6:4とする。
- 賦課限度額は、国の政令基準とする。
- 財政安定化のため、県に財政安定化基金を設置する。
- 公費のあり方を踏まえた、制度変更に伴う激変緩和措置を行う。

1. 平成30年度の公費について（拡充分の全体像）



※特別高額医療費共同事業への国庫補助の拡充に数十億円程度を確保

※平成31年度以降の公費の在り方については、施行状況を踏まえ、地方団体と十分に協議を行った上で決定するものとする

県単位化に向けた今後のスケジュール

平成29年 8月	第3回試算
9月8日	県運営協議会開催 ⇒ パブコメ・全市町村意見聴取
10月中旬	国からの仮係数の揭示
11月	平成30年度納付金の推計試算
11月下旬	第2回北九州市国保運営協議会開催
12月末	国からの確定係数の提示
平成30年 1月末	平成30年度納付金の確定
2月	第3回北九州市国保運営協議会開催
4月	県単位化スタート

特定健診・特定保健指導について（平成 28 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 16 万 5 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

項目		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
健診 受診率	目標値	65.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
	実績	32.6%	32.5%	34.6%	35.6%	暫定値 34.1%
政令市順位		4 位	4 位	3 位	4 位	暫定 4 位
特定保健指導 実施率	目標値	45.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
	実績	29.2%	30.3%	30.2%	28.7%	集計中

* 特定保健指導実施率は政令指定都市の中で 4 位。（平成 27 年度）

4 受診率向上に向けての取組

- (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・ハガキ・訪問による受診勧奨）

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。

【第三期特定健康診査等実施計画・

第二期北九州市国民健康保険データヘルス計画の策定】

1 法的根拠

「高齢者の医療の確保に関する法律」（特定健康診査等実施計画）

「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（データヘルス計画）

2 計画の目的

生活習慣病予防による健康寿命の延伸と医療費の伸びの抑制

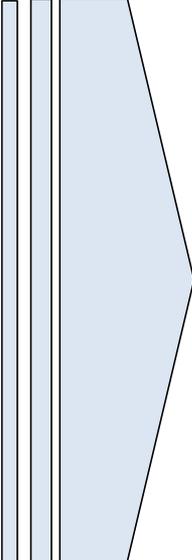
3 計画の位置づけ及び計画期間

平成 29 年度をもって両計画の期間が満了することから、平成 30 年度から 35 年度までの 6 年間に於ける次期計画を策定する。

なお両計画は、国の指針において相互に連携して策定することが望ましいとされていることから、一体的に策定していく。

平成 29 年度に策定し、平成 30 年度から実施（平成 30 年度～平成 35 年度）

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30～	
							北九州市 国民健康保険 データヘルス計画 (H27～H29)			第二期北九州市 国民健康保険 データヘルス計画	
第一期特定健康診査等実施計画 (H20～H24)				第二期特定健康診査等実施計画 (H25～H29)						第三期特定健康診査等 実施計画 (法定計画)	
健康福祉北九州総 合計画 (健康づくり部門) (H18～H22～H24)			国に合わせて 2年間延長 →		北九州市健康づくり推進プラン (H25～H29)				(仮称)第二次北九州市健 康づくり推進プラン (H30～H34)		



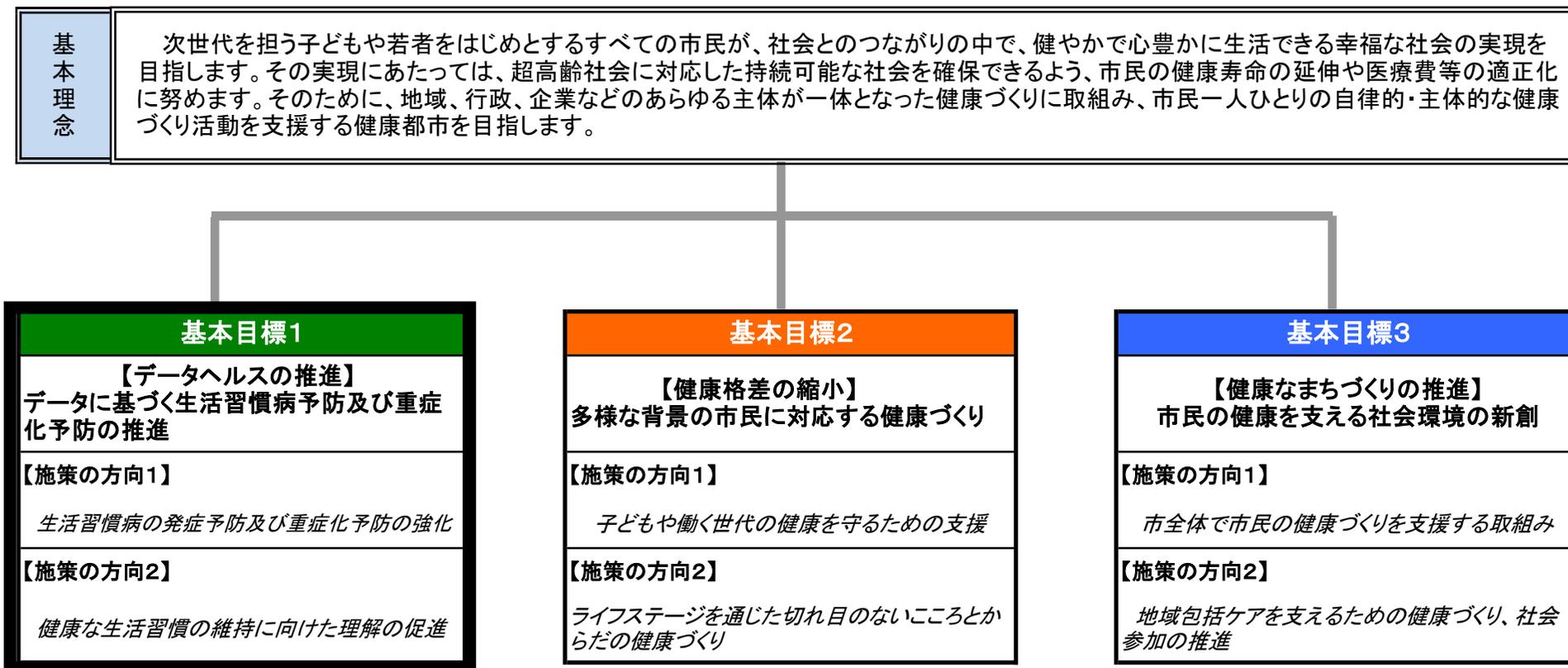
4 進捗状況

- 平成 20 年度からの特定健診結果や医療費データ等を基に評価・分析し、計画策定をすすめている。
- 現在策定している「(仮称) 第二次北九州市健康づくり推進プラン」の 3 つの基本目標の一つが「データヘルスの推進(データに基づく生活習慣病予防及び重症化予防の推進)」である。健診・レセプト・介護等のデータ分析に基づく特定健診・特定保健指導関係を含んだ生活習慣病対策は、その中の関係団体や市民等からなる「健康づくり懇話会」の中で主要なテーマとして話し合われている。
- 「(仮称) 第二次北九州市健康づくり推進プラン」は、11 月頃パブリックコメントの予定である。

5 次期計画の取組ポイント

- 特定健診・特定保健指導の推進(受診率や実施率の向上)
- ポピュレーションアプローチの展開(健康学習等の展開・健康知識の普及啓発)
- 特定保健指導非対象者への保健指導の充実(循環器疾患、糖尿病、慢性腎臓病対策の推進)
- 糖尿病性腎症重症化予防対策
- 慢性腎臓病(CKD) 予防連携システムを活用した腎機能低下防止対策
- 受診行動の改善、疾病の早期回復を目指した重複・頻回受診者対策

「（仮称）第二次北九州市健康づくり推進プラン」の体系（案）



本市の現状

人口構造

■人口
・961,335人(H29.3.31住民基本台帳)
⇒昭和54年をピークに減少傾向
・高齢化率は29.6%
⇒人口の約4人に1人以上が高齢者。
政令市の中で最も高齢化が進んでいる。
(H29.3.31住民基本台帳)
・後期高齢者(75歳以上)の割合
⇒本市:15.0%(H29.3.31住民基本台帳)
全国:13.4%(H28.11.1総務省統計局資料)
・年少人口(0~14歳)割合12.6%
⇒昭和40年の25.8%から急激に減少

世帯・働き方・経済の変化

■世帯構造
・人口は減少、世帯数は増加。
・高齢者のみの世帯、高齢者単身世帯の増加が顕著
・母子世帯も増加傾向
・保育所に入所している1、2歳児が増加
■産業構造・働き方
・共働きの増加、ダブルケア、介護離職、老老介護
・第1次産業(0.8)第2次産業(24.9)、第3次産業(74.3)
■経済(家計・暮らし向き)
・母子家庭の平均収入:約234万円(H23市母子世帯等実態調査)
・全世帯平均所得:約541.9万円(H27国民生活基礎調査)

本市:国の動向

■本市の動向
・KDB(国保データベース)導入(H25.10)
・口腔保健支援センター開設(H26.6)
・協会けんぽとの健康づくり連携協定(H26.12)
・認知症支援・介護予防センター開設(H28.4)
■国の動向
・「健康日本21(第2次)」:H25~H34
・健康医療戦略:H26~H31
・日本健康会議(H27.7~)
・アルコール健康障害対策基本法制定(H26.6)
・健康増進法改正の動き(受動喫煙対策強化)

健康を取り巻く状況

■平均寿命/健康寿命(H22)
男性:78.85歳/68.46歳(全国70.42歳)
女性:86.20歳/72.20歳(全国73.62歳)
■がん
・がん死亡率(10万人対):338.0(H27政令市1位)
・75歳未満のがん年齢調整死亡率(10万人対):84.2
・がん検診受診率:乳がん(20位)、胃がん・子宮頸がん(19位)、大腸がん(18位)、肺がん(17位)
■生活習慣病(がん以外)の年齢調整死亡率
・糖尿病:男性(5.6)女性(2.3)
・虚血性心疾患(急性心筋梗塞、その他の虚血):男性(22.9)女性(9.6)
・脳血管疾患:男性(35.7)女性(17.3)
■健診受診率(国保特定健診)
・受診率:35.6%、保健指導実施率:28.7%
■歯・口腔
・歯周病と糖尿病の関係を知っている者の割合(40歳以上):33.2%
・1歳6か月児歯科健診受診率:64.7%(H27政令市20位)
■COPD、ロコモの認知度
・COPD:19.8% ・ロコモ:27.6%

本市の医療費・介護給付費

■医療費
・H27 国保一人当たり医療費:401,879円(政令市 第2位)
■介護認定率
・H27 24.8(国20.7)、第2号保険者:0.5(国0.4)
■介護給付費
・H27 約830億円(地域支援事業費含む)
■後期高齢者医療費
・H26 一人あたり医療費:1,173,523円(全国第1位)

健康づくり実態調査等からみえる現状

【妊娠期、就学前の子ども】
・妊娠中の喫煙率:4.8%、飲酒:1.0%
・低出生体重児の割合:10.4%(H27人口動態調査)
・乳幼児の保護者の喫煙率:父43.4%、母:5.7%

【壮年期】
・喫煙率:男女とも最も高い世代
・男性(50歳代)で基準量の2倍以上飲酒する割合が高い
・受動喫煙の機会:最も高い世代
・肥満の割合:最も高い世代
・地域との交流を楽しんでいる人:減少率が大い

【学童期】
・外で身体を動かして遊ぶ頻度:減少、高学年になるほど減少
・肥満傾向の児の割合:増加(小5男女)
・朝食を食べる子どもの割合:微減(中高生が最も低い(88.6%))

【高齢期】
・自治会加入率:最も高い
・野菜摂取の心がけ、健診受診率:最も高い世代
・地域との交流を楽しんでいる割合:最も高い世代だが、年々減少

【青年期】
・女性の適正飲酒量以上の飲酒:増加
・女性の喫煙率:増加
・女性のやせの割合:増加
・運動の実施率:低い
・食生活(外食や弁当の購入時、夕食のバランス、野菜摂取、塩分を控えている人の割合:最も低い世代)

【生活背景、保険、自治会加入との関連】
・暮らしにゆとりのない家庭:朝食や野菜の摂取、健康感が低い。喫煙率が高い。
・健康保険の種類によって、検診を受ける機会や健康づくりを促す仕組みの有無に差がある
・加入している方が地域との交流を楽しんでいる

<基本理念>
次世代を担う子どもや若者をはじめとするすべての市民が、社会とのつながりの中で、健やかで心豊かに生活できる幸福な社会の実現を目指します。
その実現にあたっては、超高齢社会に対応した持続可能な社会を確保できるよう、市民の健康寿命の延伸や医療費等の適正化に努めます。そのために、地域、行政、企業などのあらゆる主体が一体となった健康づくりに取り組み、市民一人ひとりの自律的・主体的な健康づくり活動を支援する健康都市を目指します。

課題・検討の着眼点

●がん検診等の受診率の低迷
●特定健診結果における血糖、血圧、脂質、腹囲等の有所見率の高さ
●特定保健指導実施率の低迷
●生活習慣病等の重症化による入院医療費、介護給付費の増加
●超高齢化の進展による社会保障費(介護給付、医療費等)の増加
●第2号保険者の介護認定率の高さ(原因の6割が脳卒中)

健診、医療、介護のデータ分析等に基づく効果的な予防施策の展開、PDCAサイクルに則った事業運営により、生活習慣病等の健診データの改善や死亡が減少し、医療費介護給付費の適正化が図れないか

●世代による健康課題の違い
→妊娠期:喫煙、飲酒、低出生体重児
→乳幼児期:医科、歯科健診受診率の差
保育所(園)、幼稚園等施設における虫歯罹患率の差
→学童期:肥満、外遊びの減少
→青年期:女性のやせ、飲酒、喫煙、食生活に対する意識、休養
→壮年期:飲酒、喫煙、男性の肥満
→高齢期:地域交流、社会参加
●暮らし向きによる健康課題の差
→野菜の摂取、朝食の摂取、歯磨き、喫煙、健康感
●職場、加入保険による健康課題の差
→健診、がん検診の受診機会、健康づくり活動への参加しやすさ

健康課題が集中する世代や健康づくり活動へアクセスが困難な層に対する効果的、効率的なアプローチにより、健康格差を縮小することができないか

●北九州市役所職員が率先して健康づくりに取り組む
●たばこの煙のない環境づくり
●企業や組織のトップの健康知識、健康意識の向上
●地域や職場での健康づくりの推進
●道路、公園、住居と健康づくりとの連携
健康づくりに関心が低い層も含め、誰もが楽しみながら自然と健康になっていくような環境づくり、仕組みづくりができないか

基本目標 I 【データヘルスの推進】

データに基づく生活習慣病の予防及び重症化予防の推進

●施策の方向1 生活習慣病の発症予防及び重症化予防の強化
基本施策① 健診、医療、介護のデータを活用した生活習慣病予防対策
基本施策② 糖尿病重症化予防及び慢性腎臓病対策の推進
基本施策③ 予防を重視したがん対策の推進
●施策の方向2 健康な生活習慣の維持に向けた理解の促進
基本施策① 健康知識の普及啓発及び健康学習の支援
基本施策② 各種健診の受診促進・保健指導の充実

基本目標 II 【健康格差の縮小】

多様な背景の市民に対応する健康づくり

●施策の方向1 子どもや働く世代の健康を守るための支援
基本施策① 質のよい生活習慣を身に付けることを目的とした子どもの頃からの健康づくり
基本施策② 働く世代の健康格差解消に向けた健康づくりの推進
●施策の方向2 ライフステージを通じた切れ目のないところとからだの健康づくり
基本施策① 乳幼児期から学童期までの健康づくり
基本施策② 生活習慣病予防と介護予防を中心に展開する健康長寿を目指した健康づくり
基本施策③ 健やかで活力ある暮らしのためのところの健康づくり

基本目標 III 【健康になるまちづくりの推進】

市民の健康を支える社会環境の新創

●施策の方向1 市全体で市民の健康づくりを支援する取り組み
基本施策① 多様な主体との連携による、健康づくりの推進
●施策の方向2 地域包括ケアを支えるための健康づくり、社会参加の推進
基本施策① 身近な地域で市民主体の健康づくりに取り組める環境の新創
基本施策② 地域の健康づくりを担う人材の育成及び活動支援