

## 令和元年度第2回国民健康保険運営協議会議事録

- 1 招集年月日 令和2年1月15日(水)
- 2 開催日時 令和2年2月12日(水) 14:00~15:30
- 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)  
千々岩まり子、井上千恵美、長尾由起子、梅崎久美子、古賀、美恵子、  
岩下幸夫、成田裕美子
    - イ 医療機関代表委員 (3名)  
松村洋、吉岡眞一、白水京子
    - ウ 公益代表委員 (6名)  
後藤尚久、原賀美紀、小田日出子、濱寄朋子、上野常子、境目操
    - エ 被用者保険代表委員 (1名)  
後藤洋嘉 以上17名
  - (2) 事務局職員  
健康医療部長 岩田 光正  
保険年金課長 花田 隆一  
健康推進課長 仲山 智恵  
他保険年金課、健康推進課職員
- 4 一般傍聴者 9名  
報道関係 なし

## ◆審議内容（要旨）

### 議題 令和2年度 国民健康保険事業の運営について

【福岡県国保事業費納付金の激変緩和措置見直しについて】 3・4・5・6ページ

【令和2年度 保険料の積算、一人当たり保険料(見込み)、保険料率(見込み)】

16・17・18ページ

**委員** 北九州市の令和2年度予算では保険料を上げないという言い方をしていたと思うが、資料の数字を見ると負担が増えるということなので、その辺りを明確に説明して欲しい。また、激変緩和措置が今年度対象にならなかったということをもう少し詳しく説明して欲しい。それと、6年間の激変緩和措置があるという話だが、北九州市は、令和2年度は対象にならないが、令和3～5年度は激変緩和措置が続くというのがよく分からない。

**事務局** まず、県単位化後の当初3年間は保険料を上げないと言っていたのではないかといいところだが、県が当初の予定通り、自然増を含めて一定割合＝0%にするという激変緩和措置を3年間でできていれば、負担が増えないので、保険料を上げる必要はなかった。本市の場合は県単位化1年目から激変緩和措置の対象となっていたため、平成28年度の水準から納付金が増えず、保険料も上げずにすんでいた。これまで激変緩和の対象となっていた市町村からは、もう1年継続して欲しいという意見はあった。

県単位化にあたっては、制度改革の前後で、負担が上がる場所と下がる場所が出てくるが、制度が変わることによって負担が上がるというのは説明しにくいことなので、負担が下がる市町村が、負担が上がる市町村を補うことで激変緩和をするという仕組みになっている。それだけであれば、3年目に見直すということにはならなかったのだが、自然増、つまり保険給付が年々増える分まで含めて、0%におさえる緩和措置をすれば福岡県は決めていた。保険給付がそれほど増えなければ、ここまで問題にはならなかったと思う。先ほど6ページの資料で説明したが、平成28～令和2年度まで福岡県全体で保険給付の自然増が12.4%もあった。実際の一人当たり納付金の伸び率は、福岡県全体で7.9%であり。差の約4%は、公費が入って皆が恩恵を受けたところである。その公費の範囲内で納付金が増える程度であれば問題にはならなかったが、新たに公費が入った分を超えて、大幅に保険給付が増加している。福岡県内の市町村が60ある中で、最初の年は激変緩和対象の24市町村を、36市町村がカバーするかたちで特に問題はなかった。しかし令和元年度は51市町村を9市町村がカバーするかたちになったので、制度改革分だけではなく51市町村の保険給付が増える分まで、9市町村の納付金に反映されることになってしまった。つまり、激変緩和対象外の市町村は、激変緩和措置をすることによって納付金が前年

より大幅に増えることとなり、激変緩和措置を見直すこととなった。本市も激変緩和措置を受けていた2年分のしわ寄せがきて、全体で7%と大幅に納付金が増えるので、保険料を上げなければならなくなったところである。

次に、来年度から本市は激変緩和の対象にならないが、令和5年度まで激変緩和措置が実施されるのはどういうことかと言うと、見直しによって激変緩和の対象から自然増分を外すと、制度改正によって負担増となる部分のみを補うものとなるが、ずっと補い続けることはできないので、段階的に緩和するものとしなければならない。激変緩和をしなければ2割以上負担が増える市町村がいくつかあるので、そこを段階的にやっていく。そういった市町村は、見直し後も激変緩和の恩恵で若干負担は減るが、そもそも2割も増えるところなので、将来的にはどんどん負担が増えていく。激変緩和を受け続けることは、間違いなく自然増以上に負担が増えていくことになる。激変緩和から外れた市町村は、自分のところの自然増分だけで今後の保険料を考えることができる。そういった意味で言うと、本市が激変緩和の対象から外れたことについては、見直し後も激変緩和の対象となるほど厳しい状況でなくて良かったと思っている。これが激変緩和の対象のままであれば、自然増プラスで毎年保険料を上げなければならない。また、県内60市町村の被保険者の内、北九州市が約2割、福岡市が約3割を占めており、残りの58市町村と全く規模が違う。見直し後の激変緩和対象となっている市町村には、規模の大きいところはない。そのため、激変緩和をするための財源もそれほど必要ない状況である。本市は激変緩和対象外となり、支える側に回ったが、それほど大きな負担にはならない。令和2年度も県の計画通りであれば、国の示す激変緩和財源で十分に賄える。あとは本市としては、保険料を納付金に合わせて1年で7%上げるとするのは負担が大きいので、本市独自で何年間かけて激変緩和を考えていきたい。

**委員** 要するに、北九州市の令和2年度は保険料が上がるということで間違いはないか。先ほどの資料では、令和2年度は上げませんと書いてあったが、それはどういうことか。

**事務局** それは一人当たり保険料と、実際それを保険料率にしたらどうかの違い。一人当たり保険料というのは、集めなければいけない金額を被保険者数で割った数字であり、目安として説明に使っているものである。16ページにあるように、考え方をまず決める必要がある。中でも、後期高齢者支援金分と介護納付金分はルールとして決まっているので、これは本市でどうすることもできない。それだけでも40歳~64歳の方は一人当たり約5千円上がることになったので、後は医療分を、繰越金等を使ってどう調整するかというかたちになった。まず、一人当たり保険料を据置くという考え方を決め、17ページにあるように、増減0とした。そこから保険料率を計算する訳だが、料率というのは被保険者数や世帯数などで変わってくるので、据置きと言いながらも上がる時もあるが、令和2年度の医療分は、

18ページにあるように結果として上がるかたちになった。

**委員** 福岡市の保険料が2~3千円上がると新聞に載っていたが、この場合、北九州市はどれくらい上がるのか。

**事務局** 後期高齢者支援金分と介護納付金分の保険料はかなり上がっている。据置いたのは医療分だけ。福岡市は、全ての被保険者が負担する医療分と後期高齢者支援金分で2,000円値上げをする。内訳で言うと、医療分が439円、後期高齢者支援金分が、1,561数十円、合わせて2,000円。本市も同じ考え方でいくと、1,638円上がる。あとは40歳~64歳までの方が負担する介護納付金も市町村ごとでそれぞれ違うので、福岡市は2,300円ほど上がると聞いているが、北九州市の場合は3,356円上がる。後期高齢者支援金分と介護納付金分は、決まった納付金額を被保険者に割り振るしかないため、被保険者数の減少や、2年間据置いてきた分の反動もあり、大きく増えることとなった。そこのバランスを考えて、医療分については令和2年度も据置くということで、できる限りの努力をしたところである。

**委員** 令和2年度は、医療分を据置いていただいたが、今の説明からいくと、令和3年度、4年度は、医療分も上がっていくと覚悟しておかなければならないということか。

**事務局** 県が決める納付金額を支払っていかなければならないので、納付金が増えていけば本市としては、独自の激変緩和を実施し、保険料の上り幅を緩やかにすることしかできない。最終的なゴールがどこになるのかは、これから保険給付がどの程度伸びていくのか次第である。ジェネリック使用による医療費の抑制、レセプトの点検、交通事故等の第三者求償など色々な努力はしているが、分母となる保険給付自体がこの勢いで増えていくと、どうしても被保険者の負担を増やさざるを得ない。それは本市だけでなく福岡県全体、国保に限らず健康保険制度全体の課題だと思っている。保険給付が伸びるにしたがって負担も増えていくことになるので、持続可能な制度として健康保険制度を維持していくためには、やはり給付の方も、健康づくりや重症化予防など、皆が考えないといけない時代に来ている。

**委員** 先ほど、国保には構造的な問題もあると言っていたが、この根本的な解決ができないのは厳しいなという印象を受けた。これから先、赤字の繰入金を減らさなければペナルティが付くという県や国のやり方では、足りない分を被保険者に負担してもらえない。結果、保険料が上がっていくことになる。繰入金を減らす方向以前に、これ以上負担が増えないように、国や県に補助金等を要望していただきたい。国保は、被保険者の高齢化や無収入・非正規の方が多くなり、財政状況が昔と全然違うという現状をそのままにして、被保険者の負担を増やすばかりになっている。医療費もこれから先、減ることはなく増えていく一方で、国民の所得が上がっている訳ではなく、負担が増えるばかりで、なかなか受診できずに医療費がまた増えるという悪循環が生じている。当たり前のように、年々負担を上げるということのな

いよう、慎重に考えていただきたい。

**事務局** まず、国保の構造的な問題は理解しており、保険料もできる限り上げずにすむように努力しているところで、公費の拡充などを要望している。しかし現実を見なければならぬため、現状では保険料を上げざるを得ない。仕方ないと思っている訳ではないことをご理解いただきたい。それから赤字の繰入金についてだが、市町村によっては赤字繰入ができるところとできないところがあり、特に規模の小さい市町村では、一般会計に余裕がなく、高い保険料になっているところもある。福岡県の場合、60市町村あるが、保険料はバラバラで、低く抑えているところもあれば、かなり高いところもあるのが現実。そのような中で、健康保険制度として、そもそも受けるサービスは同じなのに、負担が大きく違うのはどうなのか。所得や家族構成が変わらなくても、住む市町村によって保険料が大きく変わってしまう。県単位化に合わせて、標準保険料率を県が示すようになったこともあり、後期高齢者医療制度のように、県内どこに住んでいても同じ保険料で同じ医療サービスを受けられるようになることを目指していくべき。でなければ規模の小さなところでは破綻する恐れもある。そのためにも、様々な課題はあるが、保険料均一化についても議論していかなければならない。まずは各市町村でしている赤字の繰入をやめるなど、一度整理しなければ均一化は難しい。最終的には、給付と負担のバランスを考える必要がある。どこかの誰かが負担してくれる訳ではない。繰入金を入れることは、一般会計で使えるお金が減ることになるし、国保被保険者以外の方に負担していただくことにもなるので、理解を得られるものでなければならぬ。そのためには、どういう努力をしているかが大事だと思う。社会全体で高齢化が進んでいく中、負担する側と負担される側のバランスが、今後何年かでさらに大きく変わっていくということもあり、若い世代にどこまで負担してもらおうかという議論も含めて、大きな話として皆が考えないといけないところに来ていると思っている。決まった制度の中で、本市としてできるのは、できるだけ国や県からの公費を得て、被保険者の負担を減らすことである。保険者努力支援制度では、与えられたルールの中で、いかに点数を取るかで得られる公費が決まるため、保険料を少しでも減らせるよう努めている。

.....

**報告 令和2年度 特定健診・特定保健指導について**

**委員** 健診受診率の実績はほとんど変わっていないが、政令市順位が下がっているのは、他都市が上がってきているということだと思うが、他都市の受診率が上がっている理由の検証はしているのか。

**事務局** 受診率が上がっている都市がどのような取組みをしているかについては、国保連合会が取りまとめをして情報提供を受けているが、効果があった取組みは本市でもすでに実施しているものがほとんどである。より効果的な取組みが必要だとは考えており、他都市の状況を聞きながら、勉強しているところである。

**委員** 5年ほど前から、健康マイレージ事業を実施していると思うが、それを始めたにも関わらず受診率がそれほど上がっていないというのは、費用対効果はどうかと感じている。

**事務局** 受診勧奨は、健康マイレージ事業だけではなく、未受診者に対する働きかけなど、色々な啓発をしている。引き続き努力していきたいと思っているので、是非とも委員の皆様にも、お声かけをよろしくお願ひしたい。

**委員** 協会けんぽとしては、被保険者も被扶養者も受診率を延ばしていかなければいけないところだが、特に被扶養者の受診率向上が課題である。取組みとして、例えばショッピングモールで集団検診を実施し、買い物の途中で健診が受けられますという案内をしたり、地理情報システムを利用して、自宅から1番近くにある補助対象の健診機関はここですという表示をして案内をしたりしている。そうすると若干効果が得られているので、ご紹介しておく。

議題

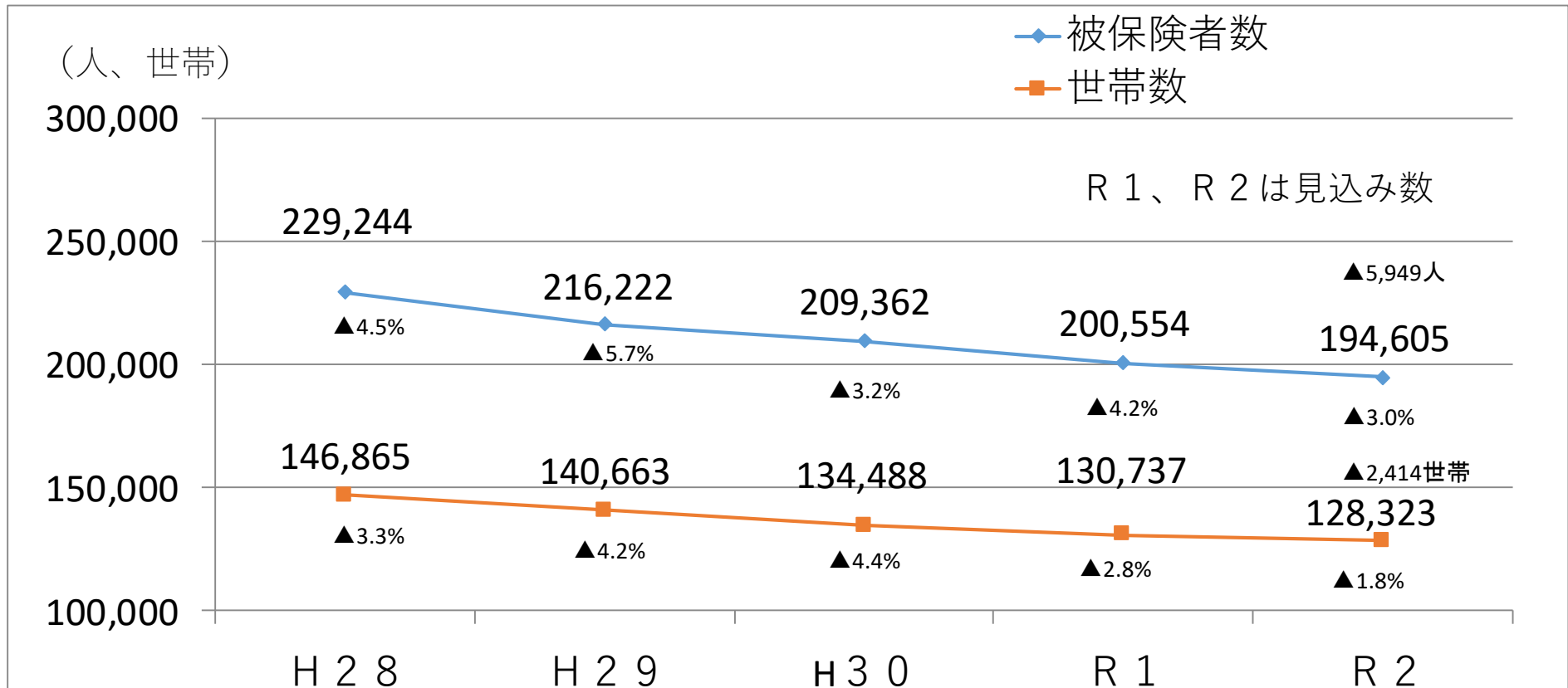
令和2年度 北九州市国民健康保険事業の運営について

# 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
- 納付金の激変緩和措置見直し . . . P3～6
- 納付金、標準保険料率の確定 . . . P7～10
- 令和2年度 保険料(制度改正を含む) . . . P11～19
- 令和2年度 国民健康保険特別会計予算案 . . . P20～21
- 条例改正案件 . . . P22



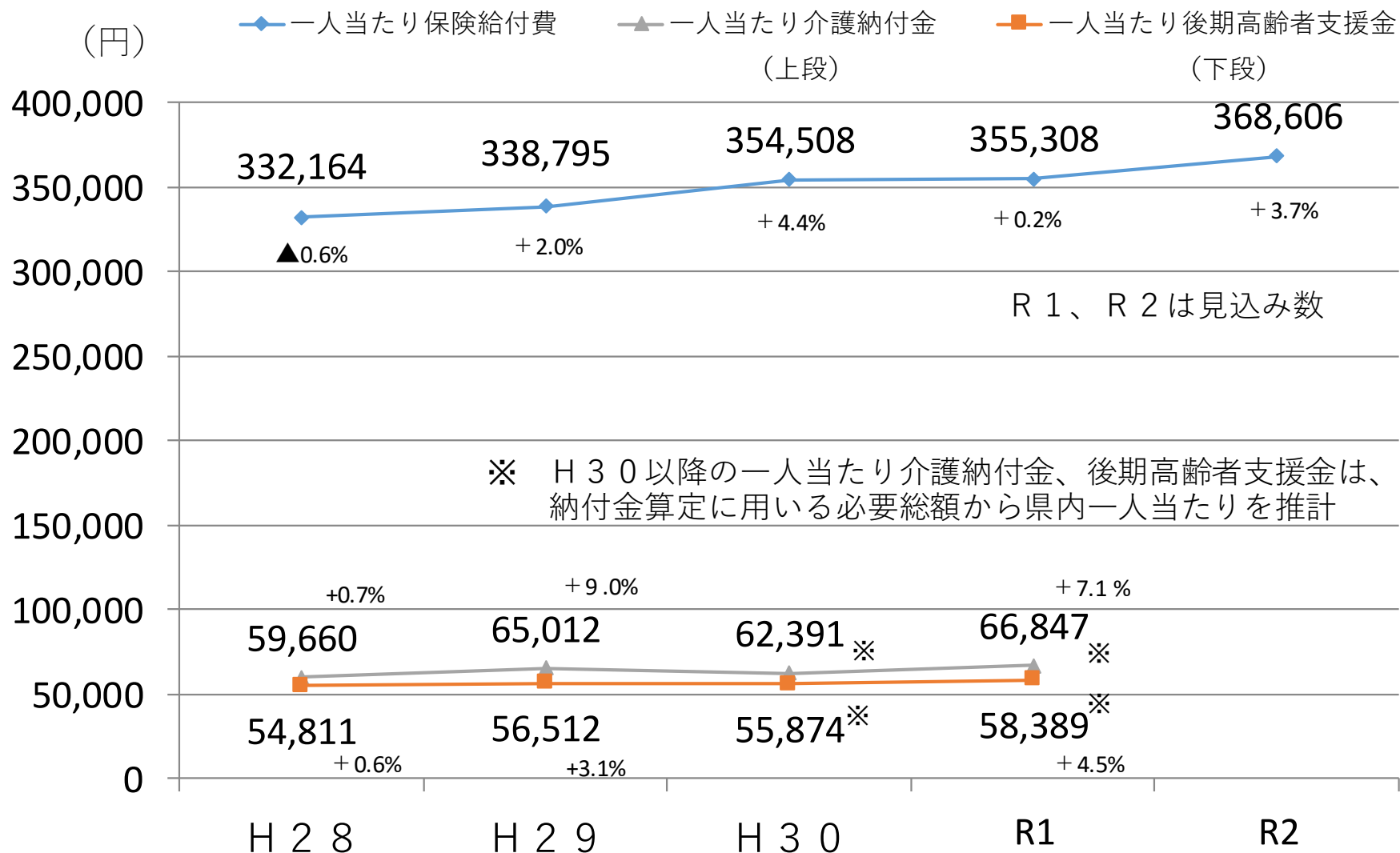
# 被保険者数・世帯数の推移



## 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

医療の高度化や高齢化の進展等により、一人当たり保険給付費は、増加。

# 福岡県国保事業費納付金の 激変緩和措置見直しについて

## 【国民健康保険事業費納付金】

- 県全体の国保の財政運営に必要な費用のうち、国・県費等の公費で賄われない部分を県内全市町村で分かち合う制度。
- 納付金は、医療費水準及び所得水準に応じて各市町村に割り当てられ、市町村は納付金を賄うために保険料を賦課する。

## 【激変緩和措置とは】

- 福岡県では、新制度への移行を円滑に図り、制度変更による市町村の実質的な財政負担の上昇を抑制するため、制度施行3年間（H30年度～R2年度）は、自然増を含めて「一定割合＝0％」とする激変緩和措置を実施。

### ※ 激変緩和措置をするための対応

平成30年度：国の暫定措置による激変緩和費用を活用（15.6億円）

令和元年度：国の暫定措置による激変緩和費用を活用（13.9億円）

国により設けられた特例基金を全額活用（11.7億円）

県繰入金による対応（174.3億円）

# 福岡県国保事業費納付金の 激変緩和措置見直しについて

## 【激変緩和措置の見直し】

### ○ 令和2年度以降の激変緩和措置の方針

令和元年度納付金の算定結果及び将来見通しを踏まえ、制度施行後3年間、自然増を含めて「一定割合＝0％」とする激変緩和措置の方針を1年前倒して、令和2年度の納付金算定から見直す。

### ※ 激変緩和措置の方針を見直す理由

- ・ 減少傾向にあった保険給付費が、平成31年度増加に転じ、増加傾向にあった公費等が平成31年度大幅に減少。
- ・ 本県の将来推計では、被保険者は減少傾向であるが、一人当たり保険給付費は一貫して増加傾向の見込み。

## 福岡県国保事業費納付金の 新たな激変緩和措置の方針

- 令和5年度まで激変緩和措置を実施する。
- 一定割合＝自然増＋ $\alpha$ とする
  - 自然増を1人当たり保険給付費等の伸び率(H28比)とする。
    - ※ 令和2年度は平成28年度比で12.4%
  - $\alpha$ は「激変緩和の収束に向けた調整値」と「一人当たり納付金の県平均伸び率と自然増との差」で構成する。
    - ※ 令和2年度は2.4%と▲4.5%で、 $\alpha$ は▲2.1%

令和2年度の一定割合(激変緩和措置のライン):10.3%

#### 4. 激変緩和措置における一定割合の設定について

##### 【令和2年度納付金の本算定における一定割合】

一定割合 = 自然増 +  $\alpha$  = 10.3%

	率
自然増（1人当たり保険給付費等の伸び率（平成28年度比））	12.4% ※1
$\alpha$ （= $\alpha_1 + \alpha_2$ ）	▲2.1%
$\alpha_1$ （激変緩和措置の収束のための調整値）※2	2.4%
$\alpha_2$ （1人当たり納付金の県平均伸び率※3と自然増との差）	▲4.5%
一定割合（=自然増 + $\alpha$ ）	10.3%

##### 《参考》

※1 1人当たり保険給付費等の伸び率（平成28年度比）

	令和2年度1人当たり	平成28年度比伸び率
保険給付費	342,914円	111.5%
後期高齢者支援金等	59,924円	109.1%
介護納付金	73,242円	119.7%
保険給付費等（加重平均）	476,080円	112.4%

※2 激変緩和措置の収束のための調整値（福岡県国保共同運営会議第8回拡大幹事会で合意済）

年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
$\alpha_1$	2.4%	4.8%	7.2%	9.6%

※3 1人当たり納付金の県平均伸び率（平成28年度比） 7.9%

# 福岡県の令和2年度納付金算定について

厚生労働省が示した確定係数を基に、令和2年度納付金算定を行った。

## 【主な変動要因(対前年度)】

### (歳 出)

- ・ 一般被保険者数は減少(2.4%減)しているが、保険給付費は、57億円増加
- ・ 後期高齢者支援金は1億円減少
- ・ 介護納付金は15億円増加

### (歳 入)

- ・ 前期高齢者交付金は97億円増加
- ・ 全国の所得水準上昇に伴い、普通調整交付金が6億円増加

## 令和2年度1人あたり納付金額(一般分)

市町村名	H28納付金相当額 (決算ベース) A (円)	R2納付金額 (負担緩和前) B (円)	左の 対28年度伸び率 B/A(%)
北九州市	126,073	134,829	107.0



R2納付金額 (負担緩和後) C (円)	左の 対28年度伸び率 C/A(%)
134,829	107.0

令和2年度については、激変緩和措置の見直しにより、一定割合が10.3%となる。〔北九州市は激変緩和措置対象外〕



## 北九州市の令和2年度納付金額

• 医療分	19,255,197,957円
• 後期高齢者支援分	5,275,580,052円
• 介護納付金分	1,792,417,638円
<b>北九州市納付金額</b>	<b>26,323,195,647円</b>

# 令和2年度標準保険料率

		福岡県標準保険料率	市町村標準保険料率	市町村標準保険料率 (北九州算定方式)	
設定条件		保険料が県内均一化された場合の保険料率  国のガイドラインに基づき2方式で算定	左欄との違いは、県内均一化されるまでの間、所得水準と医療費水準を考慮して算定	左欄との違いは、北九州市の現状の応能:応益の割合で算定	<b>【参考】</b> 令和元年度 北九州市保険料率
応能:応益		44:56	44:56	47:53	47:53
予定収納率		—	90.72%	90.72%	93.00%
医療分	所得割	7.90%	7.88%	9.03%	7.71%
	均等割	46,124円	28,387円	24,332円	20,270円
	平等割	—	30,402円	29,059円	23,790円
支援分	所得割	2.63%	2.60%	3.00%	2.80%
	均等割	15,088円	9,191円	7,937円	7,180円
	平等割	—	9,843円	9,478円	8,550円
介護分	所得割	2.44%	2.43%	2.97%	2.57%
	均等割	17,931円	11,050円	9,173円	7,730円
	平等割	—	8,651円	8,082円	6,930円

# 納付金等の財源

- 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。
- 市が負担する納付金等の財源については、保険料、国県支出金と繰入金で賄うことが原則。
- 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)からの法定外繰入を実施してきた。しかし、福岡県国保運営方針により、決算補填等目的の繰入(赤字)は計画的に削減・解消が必要。

## 【医療分】

保険料	一般会計繰入金 (法定・法定外)	国県支出金
-----	---------------------	-------

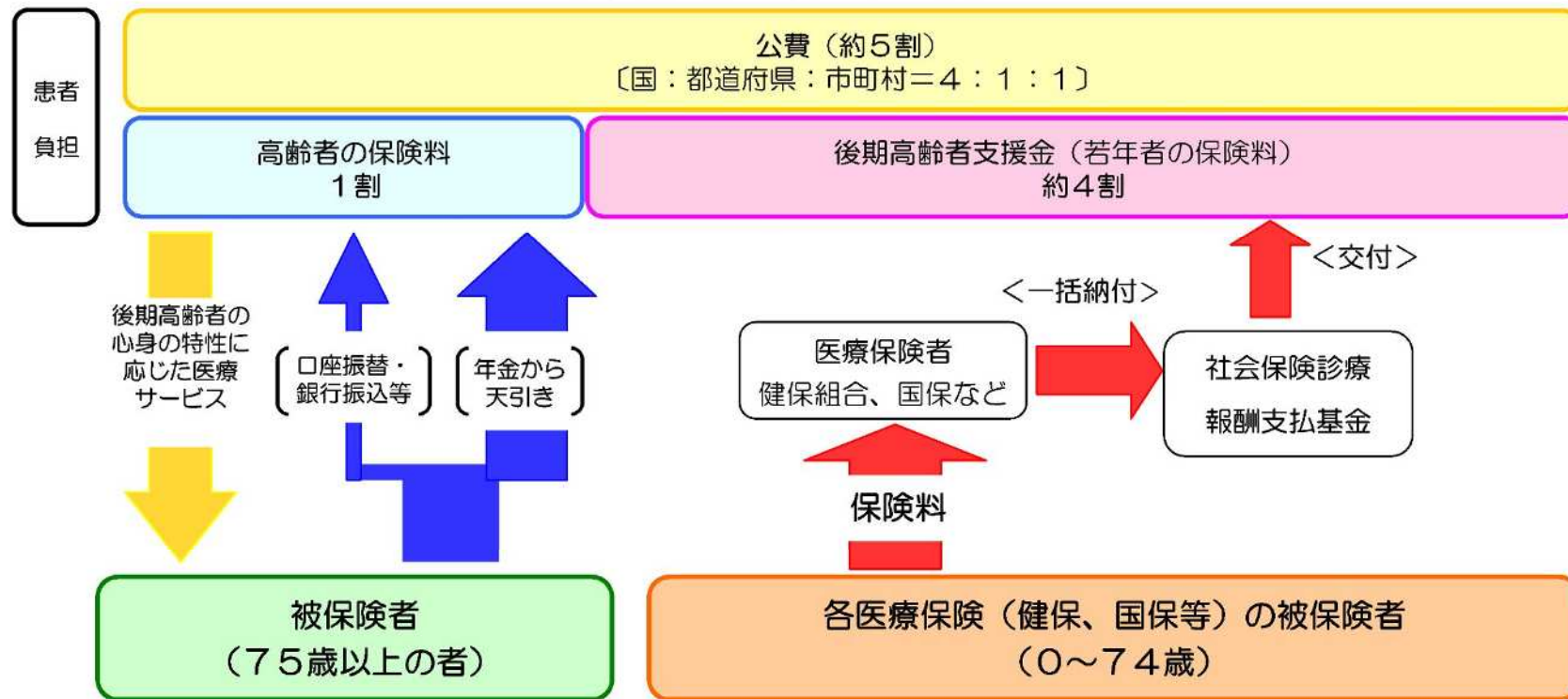
## 【後期高齢者支援金分・介護納付金分】

保険料	一般会計繰入金 (法定)	国県支出金
-----	-----------------	-------

後期高齢者医療制度の運営の仕組み(平成20年度)

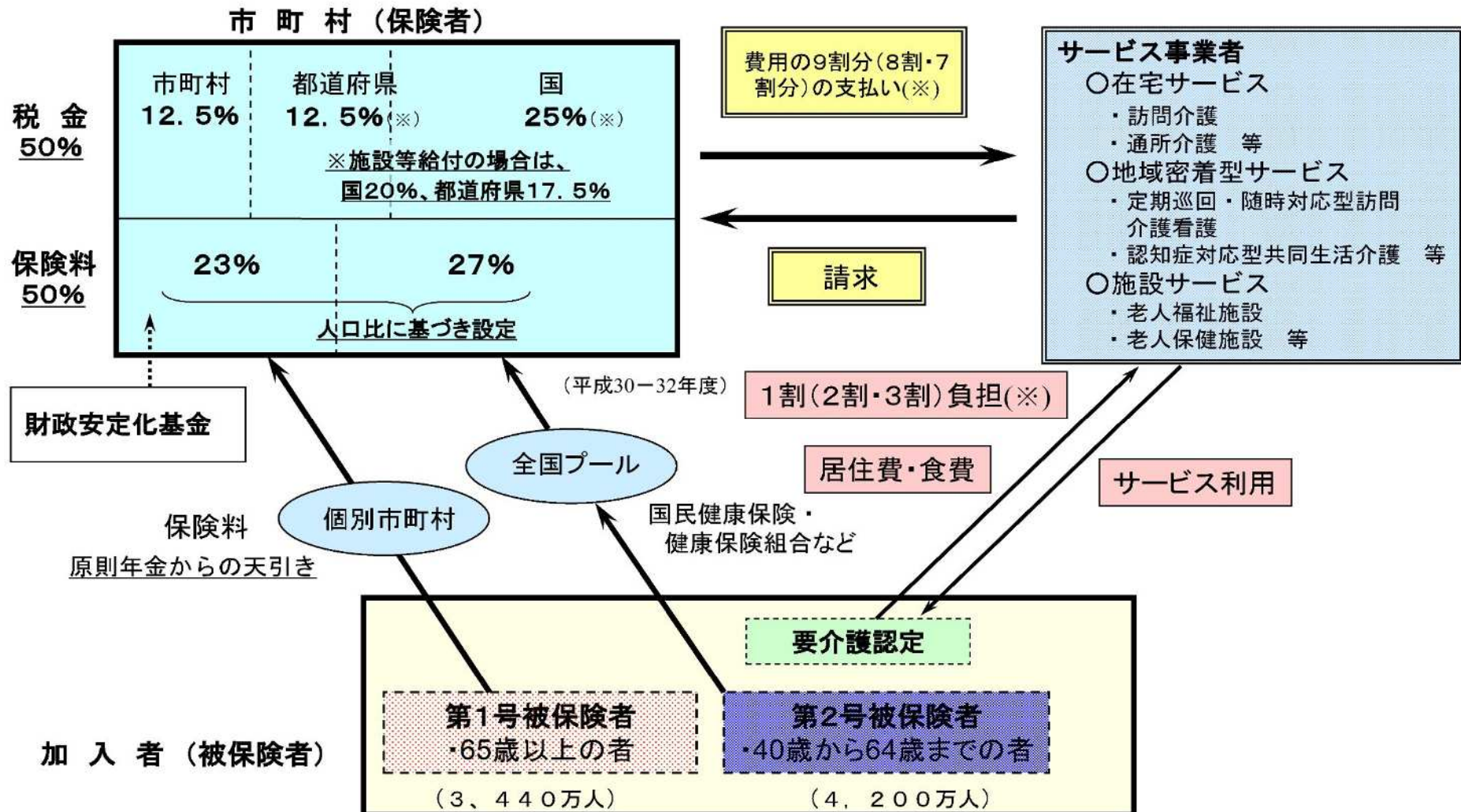
<対象者数> 75歳以上の後期高齢者 約1,300万人  
 <後期高齢者医療費> 11.4兆円  
 給付費 10.3兆円 患者負担1.1兆円

【全市町村が加入する広域連合】



(注1) 現役並み所得者については、老人保健法と同様に公費負担(50%)はないため、実質的な公費負担率は46%、後期高齢者支援金の負担率は44%となる。  
 (注2) 国保及び政管健保の後期高齢者支援金について、各々50%、16.4%の公費負担があり、また、低所得者等の保険料軽減について公費負担があり、これらを含めた公費負担率は58%となる。

# 介護保険制度の仕組み



(注) 第1号被保険者の数は、「平成28年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成28年度末現在の数である。  
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成28年度内の月平均値である。

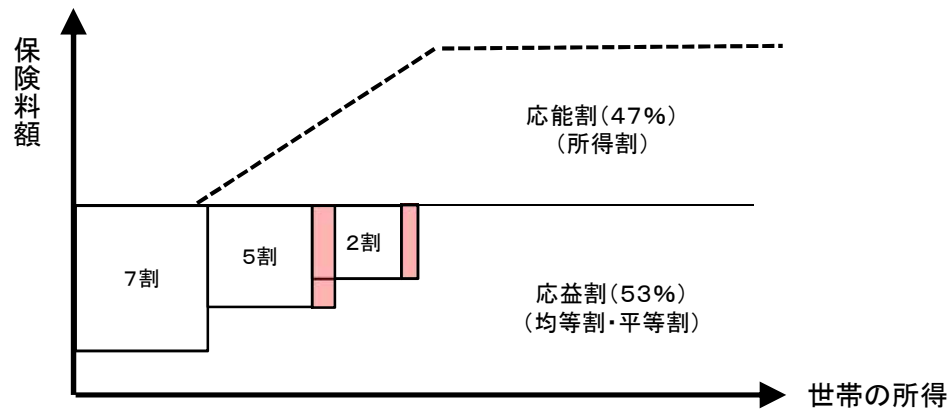
(※) 一定以上所得者については、費用の2割負担(平成27年8月施行)又は3割負担(平成30年8月施行)。

# 保険料軽減の改正による影響

- ・ 保険料軽減制度の2割、5割の判定所得基準額の見直しを行う。

【2割】 (R1年)基準額 33万円+51万円×被保険者数  
 (R2年)基準額 33万円+52万円×被保険者数

【5割】 (R1年)基準額 33万円+28万円×被保険者数  
 (R2年)基準額 33万円+28.5万円×被保険者数



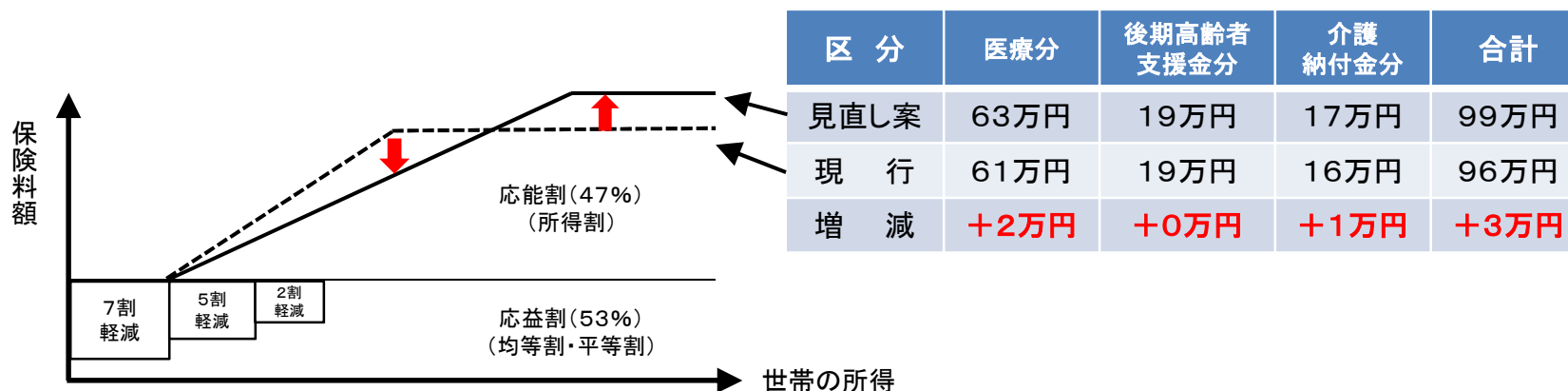
区分	平成31年4月 現在	改正の 影響見込
2割軽減	16,130	177
5割軽減	23,341	388
7割軽減	51,122	変更なし
合計	90,593	565
国保世帯に 占める割合	66.9%	—

## ポイント

保険料軽減の拡充により、約560世帯が新たに軽減を受ける。

# 保険料の賦課限度額の改正概要

医療分について**2万円**、介護納付金分について**1万円**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。

令和元年度の被保険者で試算すると ⇒

区分	医療分
増加する世帯	1,200世帯
減少する世帯	69,300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。

## 令和2年度 保険料の積算

### 【令和元年度積算方法】

県が、「自然増を含めて一定割合＝0%」の負担緩和を維持することから、本市の保険料については、平成30年度1人当たり保険料に据置く。

### 【令和2年度積算方法】

#### 医療分

⇒ 北九州市独自の激変緩和措置として 令和元年度1人当たり保険料に据置く。

#### 後期高齢者支援金分、介護納付金分

⇒ 県が示した国保事業費納付金から算定した必要額。



## 令和2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+ 後期高齢者 支援金分	介護 納付金分 ※
R2	53,452円	20,692円	74,144円	23,603円
R1	53,452円	19,054円	72,506円	20,247円
増減	±0円	+1,638円	+1,638円	+3,356円

※ 介護納付金分の対象者は40歳～64歳の方

### ポイント

医療分の一人当たり保険料は、令和元年度と同額で据え置き。

# 令和2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
R2	20,290円	24,440円	5月 決定	7,840円	9,440円	5月 決定	8,990円	7,950円	5月 決定
R1	20,270円	23,790円	7.71%	7,180円	8,550円	2.80%	7,730円	6,930円	2.57%
増減	+20円	+650円	—	+660円	+890円	—	+1,260円	+1,020円	—

※参考：H30とR1の比較(増減額)

増減	▲40円	▲310円	▲0.19 %	▲20円	▲110円	▲0.05 %	▲30円	▲50円	▲0.01 %
----	------	-------	------------	------	-------	------------	------	------	------------

# 令和2年度 モデル保険料の試算

※ この保険料は、令和元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		R2	R1	増減
年金収入世帯 (65歳以上単身)	①年収100万円	18,590円	17,920円	+670円
	②年収200万円	94,450円	92,990円	+1,460円
年金収入世帯 (65歳以上夫婦)	③年収300万円	244,630円	241,730円	+2,900円
	④年収200万円	165,630円	163,300円	+2,330円
〔給与収入世帯〕 40歳未満夫婦 子どもなし	⑤年収300万円	257,240円	254,340円	+2,900円
	⑥年収200万円	159,350円	155,440円	+3,910円
〔給与収入世帯〕 40歳以上夫婦 子ども2人	⑦年収300万円	302,620円	296,350円	+6,270円
	⑧年収400万円	433,910円	426,110円	+7,800円

※ ①は、「7割軽減」、②・⑥は、「5割軽減」、④・⑦は、「2割軽減」

# 令和2年度 国民健康保険特別会計予算案

## 歳出

(単位:百万円)

項目	令和2年度	令和元年度	増減	主な増減理由
保険給付費	72,290	71,885	+405	1人当たり保険給付費の増
国保事業費納付金	26,323	25,109	+1,214	激変緩和措置の見直し
保健事業費	859	864	▲5	—
その他	1,854	1,928	▲74	—
合計	101,326	99,786	+1,540	—

# 令和2年度 国民健康保険特別会計予算案

## 歳入

(単位:百万円)

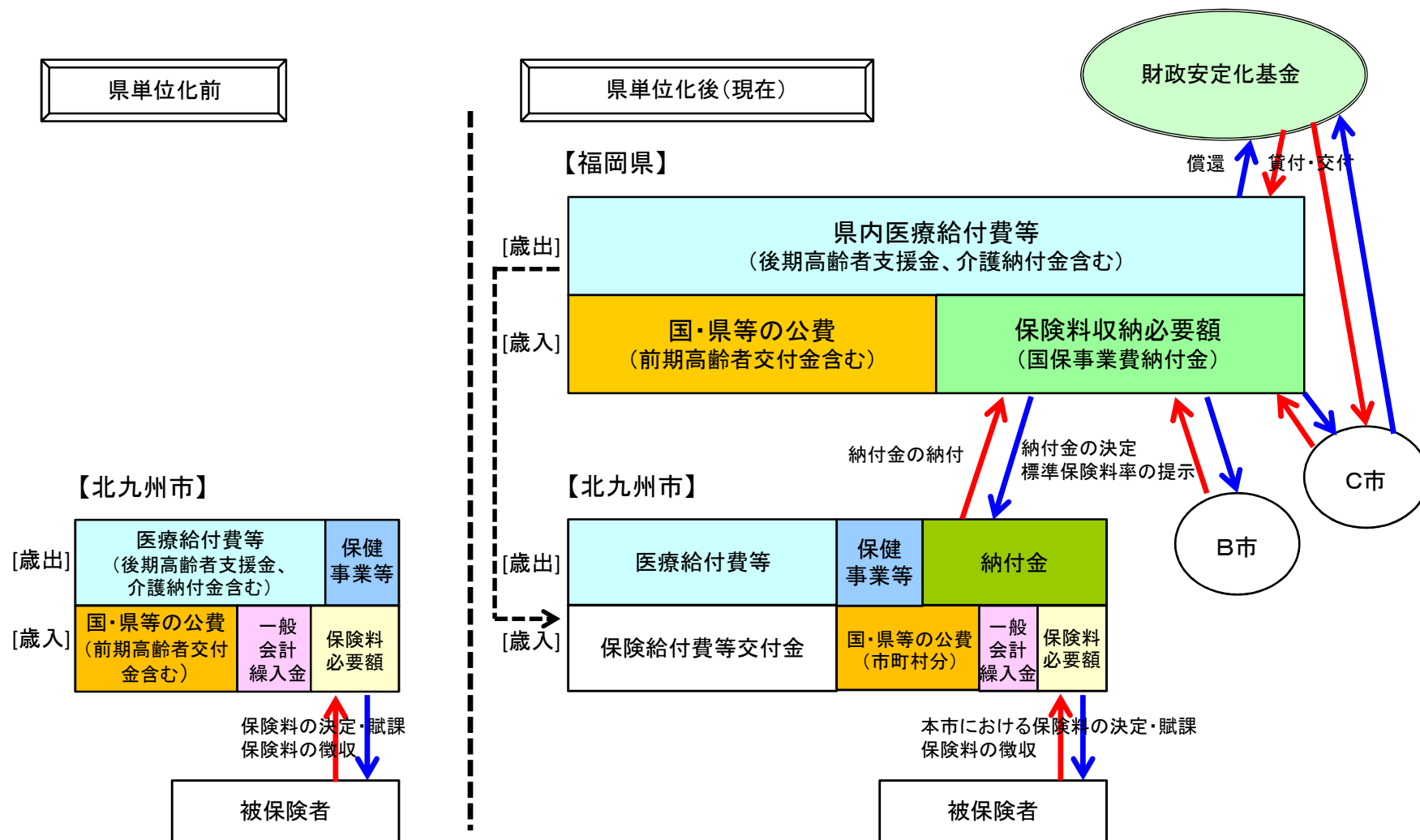
項目	令和2年度	令和元年度	増減	主な増減理由
保険料	15,571	15,330	+241	1人当たり保険料の増
県支出金	73,459	72,349	+1,110	激変緩和措置の見直し
一般会計繰入金	10,583	10,624	▲41	—
繰越金	1,523	1,294	+229	—
その他	190	189	+1	—
合計	101,326	99,786	+1,540	—

# 条例改正案件

## ◆ 北九州市国民健康保険条例の一部改正

- 保険料軽減判定基準の引上げ  
(5割・2割軽減の判定基準)
- 医療分、介護分の賦課限度額の引上げ

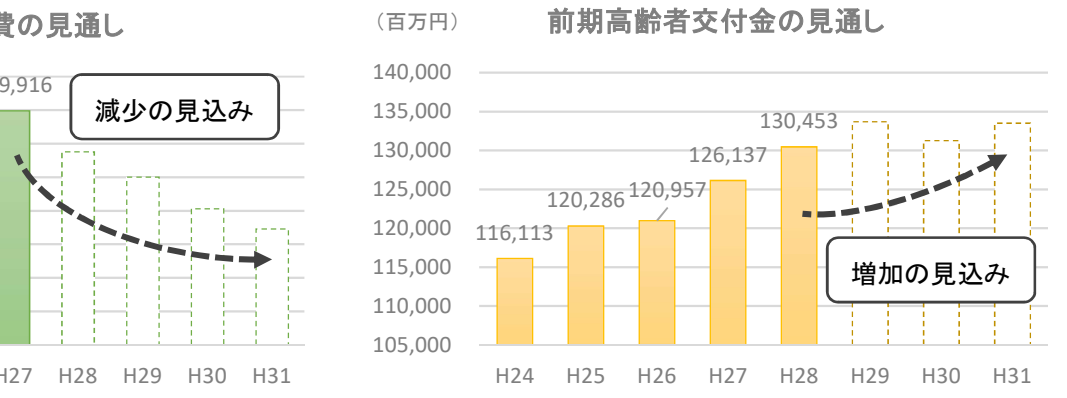
# 都道府県単位化の国保財政の仕組み(イメージ)



(現行) = 平成30~令和2年度)は、「一定割合=0%」(平成28年度負担水準を)と措置を実施する。

財源	国の暫定措置等:	1,385,803,000円	
	特例基金:	1,174,947,269円	(年度内に全額)
	県繰入金:	17,434,697,848円	

とした理由  
のために、改革初年度は被保険者の負担を極力抑えるという国からの要請  
数の減少に伴い、保険給付費が平成27年度をピークに減少傾向  
に伴い、普通調整交付金等の国費が拡充。前期高齢者交付金も増加傾向



金算定の結果>>  
金額 (県平均): 127,023円 (平成28年度比99.1%)  
対象団体数: 24団体  
対象額: 1,304,562,807円  
暫定措置等: 1,564,086,000円 (残額は全市町村に均等に配分)  
金: 0円  
金: 0円

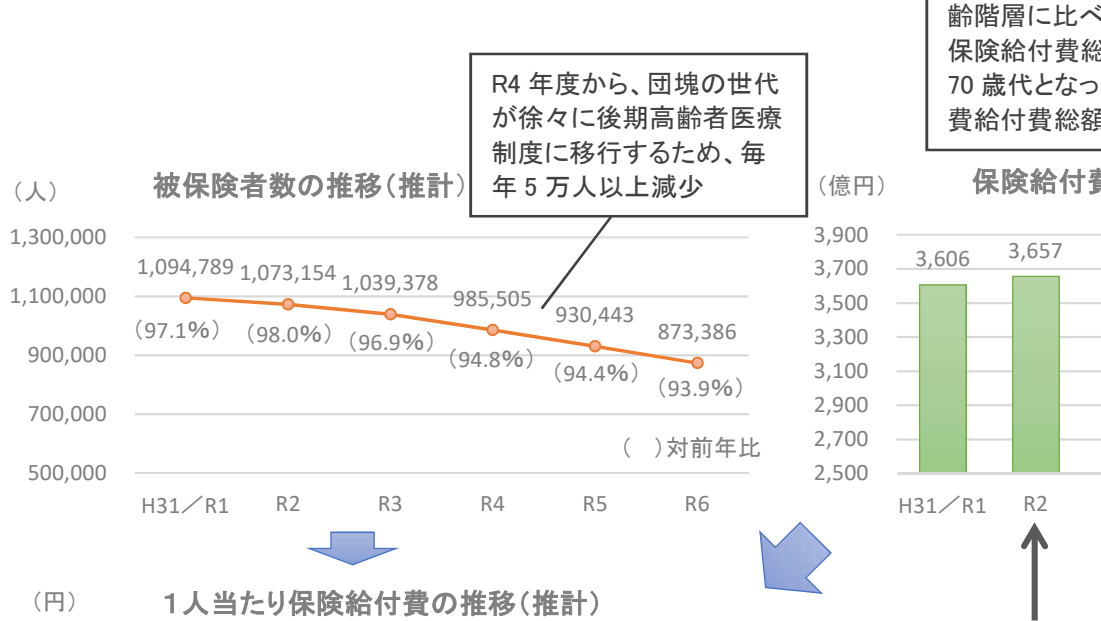
### 付金算定について

算定において、  
にあった保険給付費が平成30年度と比べて増加  
にあった前期高齢者交付金や普通調整交付金等の公費が大幅に減少  
算定時から状況が変化し、納付金額が大きく増加。



### 3 本県の将来見直しについて

- 本県の令和2年度以降の状況を推計したところ、
- 被保険者数: 一貫して減少傾向にあり、令和4年度以降は、毎年度5万人以上減少
  - 保険給付費総額: 令和3年度まで増加し、令和4年度からは減少の見込み
  - 1人当たり保険給付費: 一貫して増加傾向の見込み



(参考) 令和2年度年齢階層別

年齢階層	0~14歳	15~64歳	65歳以上
1人当たり保険給付費年額	129,579円	120,000円	120,000円
被保険者数 (構成比)	84,514人 (7.9%)	199,000人 (18.0%)	105,000人 (9.5%)
保険給付費総額	110億円	239億円	126億円

### 4 激変緩和措置の見直しについて

○令和2年度以降の激変緩和措置の方針  
平成31年度納付金算定結果及び将来見直しを踏まえ、制度施行3年間  
る激変緩和措置の方針を、1年前倒して、令和2年度納付金算定から見直し



運 協 第 3 号

令和2年1月29日

福岡県知事 小 川 洋 殿

福岡県国民健康保険運営協議会会長

柴田 洋三郎



国民健康保険事業の運営に関する事項について (答申)

当運営協議会は、令和元年11月20日付け1医保第1057号により諮問のあった下記の事項について、審議を行ってまいりました。

このたび、当運営協議会の答申として成案を得ましたので、別添のとおり提出します。

記

- 1 国民健康保険事業費納付金の算定に関する事

# **国民健康保険事業費納付金の算定 (答申)**

**令和2年1月29日**

**福岡県国民健康保険運営協議会**

## 1 国民健康保険事業費納付金制度の概要

- 平成 30 年度以降の国保運営において新たに導入される国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）は、県全体の保険給付費等について、国・県費等の公費で賄われない部分を、県内全市町村で所得水準及び医療費水準に応じて分かち合う制度である。
- このため、納付金額の算定にあたっては、被保険者数及び所得水準等に応じて所要額が按分されるとともに、市町村間で医療費水準に差がある都道府県では、医療費水準も反映される仕組みとなっている。
- また、各市町村の納付金は、それぞれの保険料そのものに密接に繋がるものである。国ガイドラインでは、新制度への移行により、市町村の実質的な負担水準が制度変更前の水準から「一定割合」を超える場合には、激変緩和のための調整を行うことが可能とされている。  
ただし、法定外繰入の解消による変動は、市町村間の公平を図るため、緩和措置の対象とされていないことに留意する必要がある。

## 2 納付金算定の基本的な考え方

- 本県では、各市町村間で医療費水準に違いがあることに加え、各市町村の保険料水準が必ずしも医療費水準に見合ったものとなっていないため、保険料水準に格差が生じている。今回の国保改革は、このような現状を踏まえて対応する必要がある。  
また、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となる。
- このため、本県においては、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、中長期的に行うこととし、その方向性等については、県において定める国保運営方針に記載する。
- 納付金の算定方法の設定にあっても、将来の保険料の県内均一化を妨げないものとする。
- 以上を踏まえ、制度施行時には、将来的な県内の保険料水準の統一を見据えながら、まずは医療費水準に見合った保険料水準となるよう、納付金の算定に医療費水準の差異を反映させるものとする。

### 3 納付金の算定方法

#### (1) 医療費水準の反映

- 医療費水準の格差をそのまま反映させる（医療費指数反映係数 $\alpha = 1$ ）。

#### (2) 算定方式

- 国保運営方針において定める市町村標準保険料率の算定方式と同じく、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の全ての区分において3方式（均等割、平等割、所得割）とする。

#### (3) 応益分における均等割：平等割と応能分における所得割：資産割の比率

- 応益分については、県内市町村の現状を踏まえ、均等割：平等割＝6：4

- 算定方式が3方式なので、応能分については所得割のみ。

（所得割：資産割＝10：0）

#### (4) 応益分と応能分の比率

- 応益分：応能分＝1：国が示す本県の所得係数 $\beta$ とする。

#### (5) 納付金算定に当たっての賦課限度額

- 国の政令基準とする。

#### (6) 激変緩和措置

- 激変緩和措置の実施期間は、令和5年度までとする。

- 納付金の算定における「一定割合」は、自然増 $+\alpha$ とする。

- 「一定割合」の自然増は、1人当たり保険給付費等の伸び率（平成28年度比）とする。 $\alpha$ は、激変緩和措置の収束に向けた調整値とし、市町村との協議により決定する。

#### (7) その他納付金の算定に当たり必要な事項

- 高額医療費を共同で負担するための調整は行わない。

- 納付金の総額に加算する県の事業費については、保険者努力支援制度の県分の交付見込額の範囲内とする。

### 4 不断の検証等

- 納付金の算定方法については、新制度移行後の運用状況や市町村の医療費の動向を踏まえ、必要に応じて見直しを行うものとする。

- また、国保運営方針に基づいて、将来の保険料水準の統一にあたっての課題の解消に向け、検討を進めるものとする。

# 令和2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回）

### (3) 実施時期

通年。5月中旬までに対象者約15万2千人に受診券送付（令和元年度実績）。

## 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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
健診 受診率	目標値*	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%	40.0%
	実績	34.6%	35.6%	35.8%	36.1%	36.6%
政令市順位		3位	4位	4位	5位	5位
特定保健指導 実施率	目標値*	40.0%	45.0%	50.0%	60%	35.0%
	実績	30.2%	28.7%	30.0%	27.9%	31.9%

\*平成29年度までは第一期データヘルス計画、平成30年度からは第二期データヘルス計画の目標値。

## 4 特定健診受診率及び特定保健指導実施率向上への取組

- (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、地域でGO!GO!健康づくり事業やイベント等
- (4) 未受診者対策：未受診者に対し電話及びハガキ、訪問による受診勧奨
- (5) かかりつけ医との連携
- (6) 専門職の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) 特定保健指導の対象外で、生活習慣病予防及び重症化予防が必要な者（受診勧奨値がある等）へ保健指導実施。
- (2) 腎機能低下から人工透析に移行することを予防するため、健診結果から、かかりつけ医、腎臓専門医の受診をスムーズにつなぐ、CKD（慢性腎臓病）予防連携システムの運用。
- (3) 糖尿病性腎症重症化予防のため、「糖尿病連携手帳」を活用した多職種連携による支援体制の整備や、糖尿病の未治療者・治療中断者等への専門職による保健指導（訪問）を実施。