

〔平成 29. 9. 8〕
運協 3 - 4

福岡県国民健康保険運営協議会

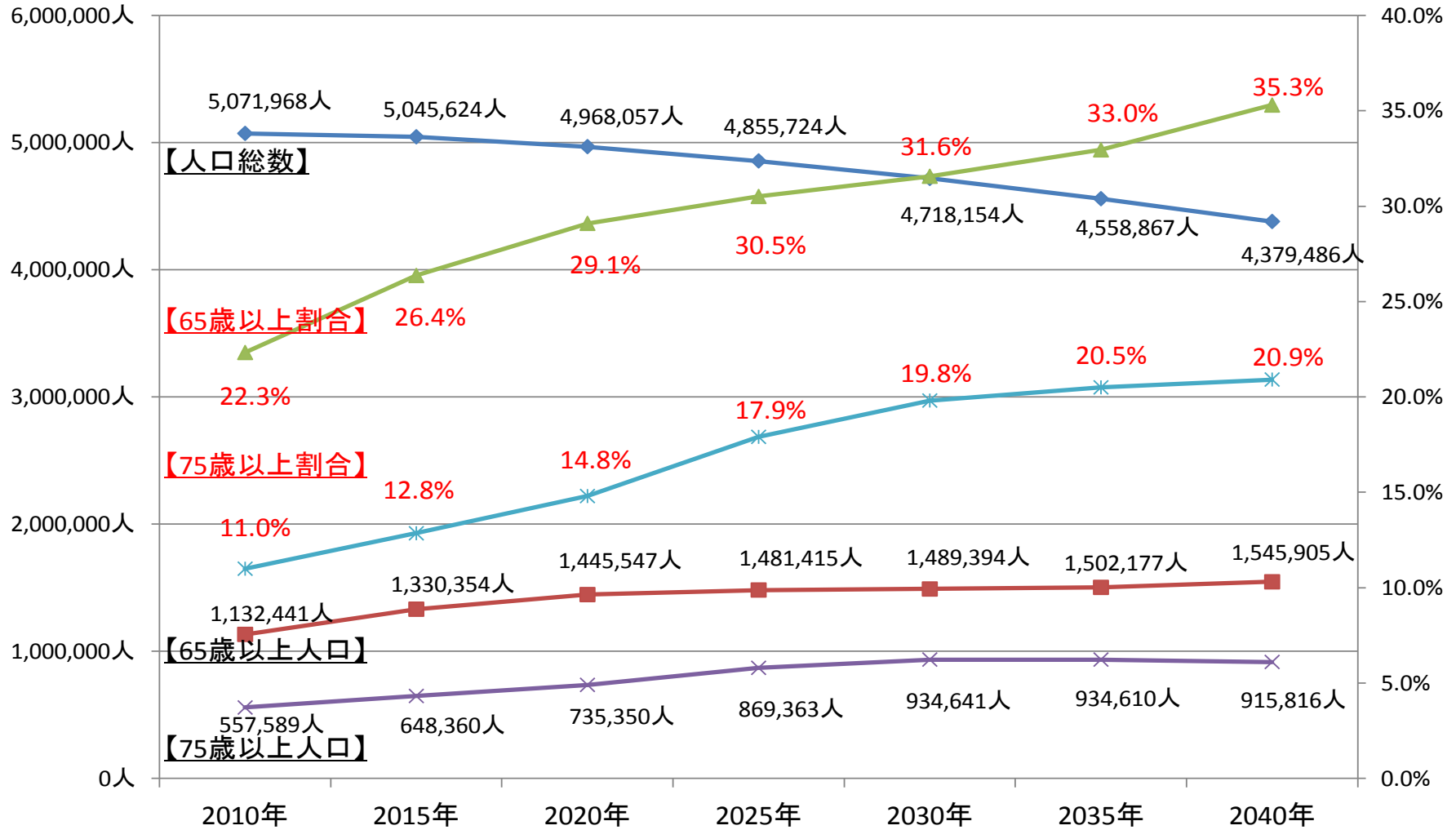
(国保運営方針②)

(参考)

平成 29 年 9 月 8 日

①財政運営等

福岡県の人口推移（県全体）



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月中位推計）」

福岡県の市町村国保の財政状況（平成27年度）

- 平成27年度における市町村国保の全体の財政収支は、69億円の赤字。
- 多くの市町村で一般会計からの法定外繰入や繰上充用を実施。

(単位:億円)

歳入 6,610

歳出 6,679

収支 ▲ 69

保険料(税)	1,028
国・県支出金	1,859
前期高齢者交付金・療養給付費等交付金	1,450
法定 繰入金	504
法定外繰入金	155
共同事業交付金	1,550
その他	64

保険給付費	3,911
後期高齢者支援金・介護納付金	943
共同事業拠出金	1,549
その他	178
繰上充用金	98

被用者保険からの交付金

市町村の一般会計による法定負担

市町村独自判断による負担

平成28年度の収入により補填

医療費等給付費の支出

他の保険制度(後期・介護)への支出

市町村間の保険料負担の平準化

平成26年度の収支不足の補填

福岡県の市町村国保の財政状況（平成27年度）

○平成27年度（決算）においては、27市町村が、財政収支が黒字となっているが、ほとんどの市町村で、法定外繰入等を実施。
 （法定外繰入、基金の取り崩しが無い場合でも、収支が黒字となるのは、8市町村）

〔収支状況の内訳〕

（単位：百万円）

区分	収支差 (決算) a	法定外繰入 b	差引 c=a-b	基金取崩 d	再差引 c-d	
全体計	▲ 6,926 (60)	15,533 (49)	▲ 22,458 (60)	925 (9)	▲ 23,383 (60)	
黒字保険者	2,423 (27)	12,049 (25)	1,200 (10)	68 (1)	933 (8)	▲ 24,316 (52)
				254 (2)	▲ 55 (2)	
			▲ 10,825 (17)	67 (2)	▲ 10,892 (17)	
赤字保険者	▲ 9,349 (33)	3,484 (24)	▲ 12,833 (33)	536 (4)	▲ 13,369 (33)	

※()内の数字は市町村数

財政安定化基金の設置

1. 趣旨

- 財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し貸付・交付を行うことができる体制を確保する。

2. 内容

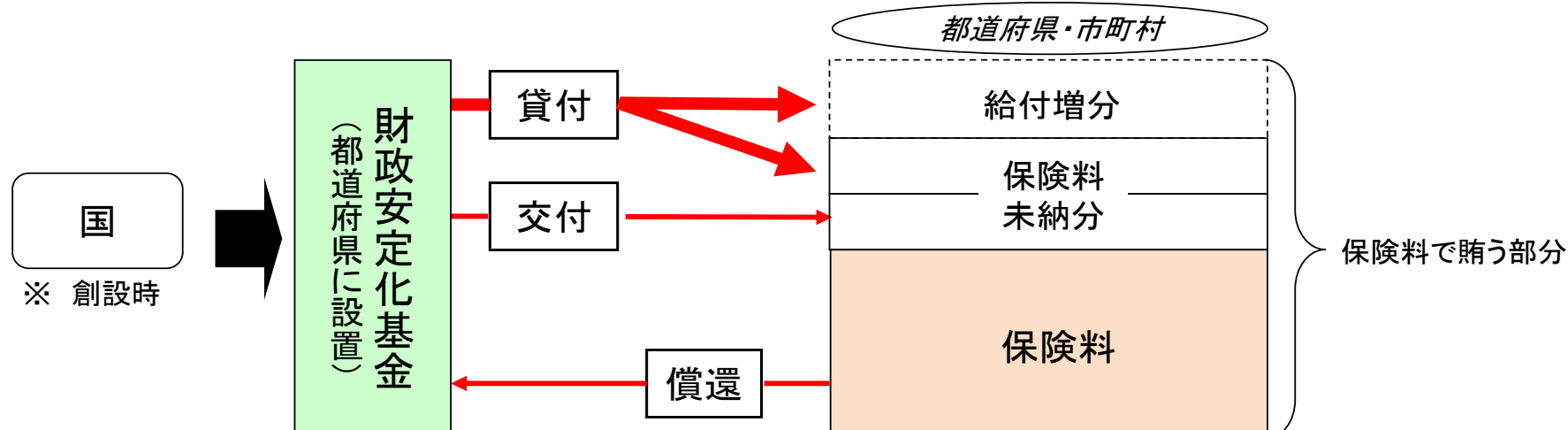
- 貸付・・・各年度、財源不足額を貸付。原則3年間で償還(無利子)
- 交付・・・特別な事情が生じた場合、モラルハザードが生じないよう留意しつつ、財源不足額のうち保険料収納不足額×1/2以内を交付

特別な事情に該当する場合 ……災害、景気変動等(詳細は、今後地方と協議の上、政省令で規定)

3. 基金規模等

- 2,000億円規模をめざし、国費で創設・順次積増しすることとし、平成27年度は200億円、平成28年度は400億円、平成29年度1,100億円(予算)を措置。
- 交付分に対する補填は各都道府県が決定。

※国・都道府県・市町村(保険料、交付を受けた当該市町村が負担することを基本)で1/3ずつ補填

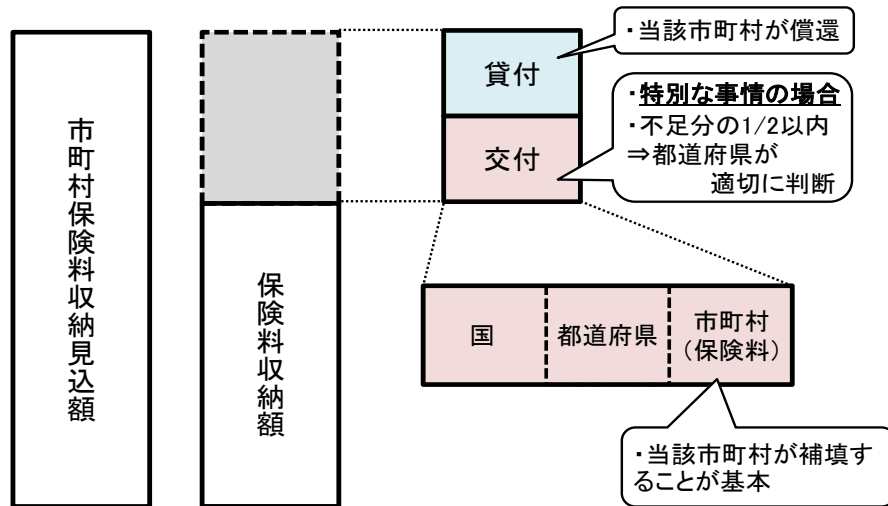


財政安定化基金による貸付・交付(イメージ)

趣旨

- 財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し貸付・交付を行うことができる体制を確保する。
⇒キャッシュフロー不足への対応が基本

市町村において収納不足が生じた場合



特別調整交付金から交付する場合

- ・非自発的の失業者に対する保険料軽減
- ・災害(東日本大震災など)

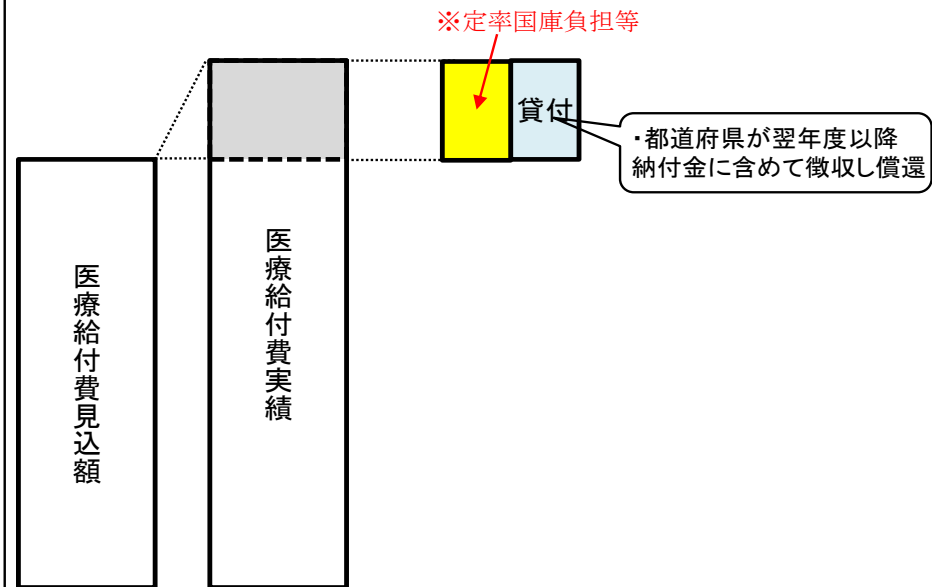
財政安定化基金から貸付する場合

- ・収納率の減少、
- ・被保険者数の減少
(総所得額の減少を含む)

財政安定化基金から交付する場合

- ・多数の被保険者の生活に影響を与える災害(台風、洪水、噴火など)の場合
- ・地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業に特別な事情が生じた場合
- ・その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合

都道府県全体で給付増が生じた場合



特別調整交付金から交付する場合

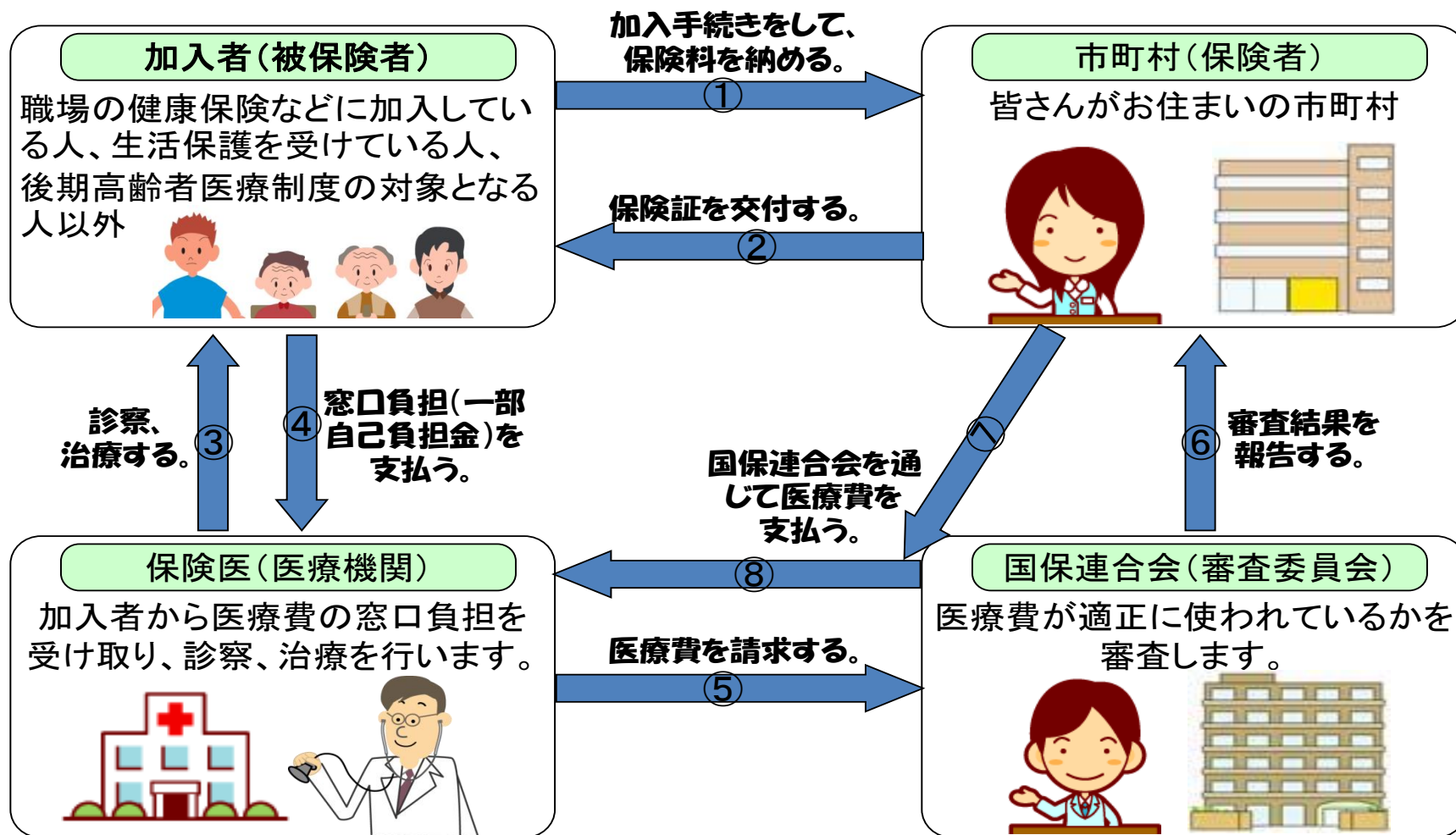
- ・災害(東日本大震災など)
- ・流行病(インフルエンザなど)
- ・特殊疾病

財政安定化基金から貸付する場合

- ・給付費見込みの誤り(上振れ)
- ・一人当たり医療費の伸び 等
- ※実績が下振れした場合には、国保特会の積立金として繰り越されることとなる

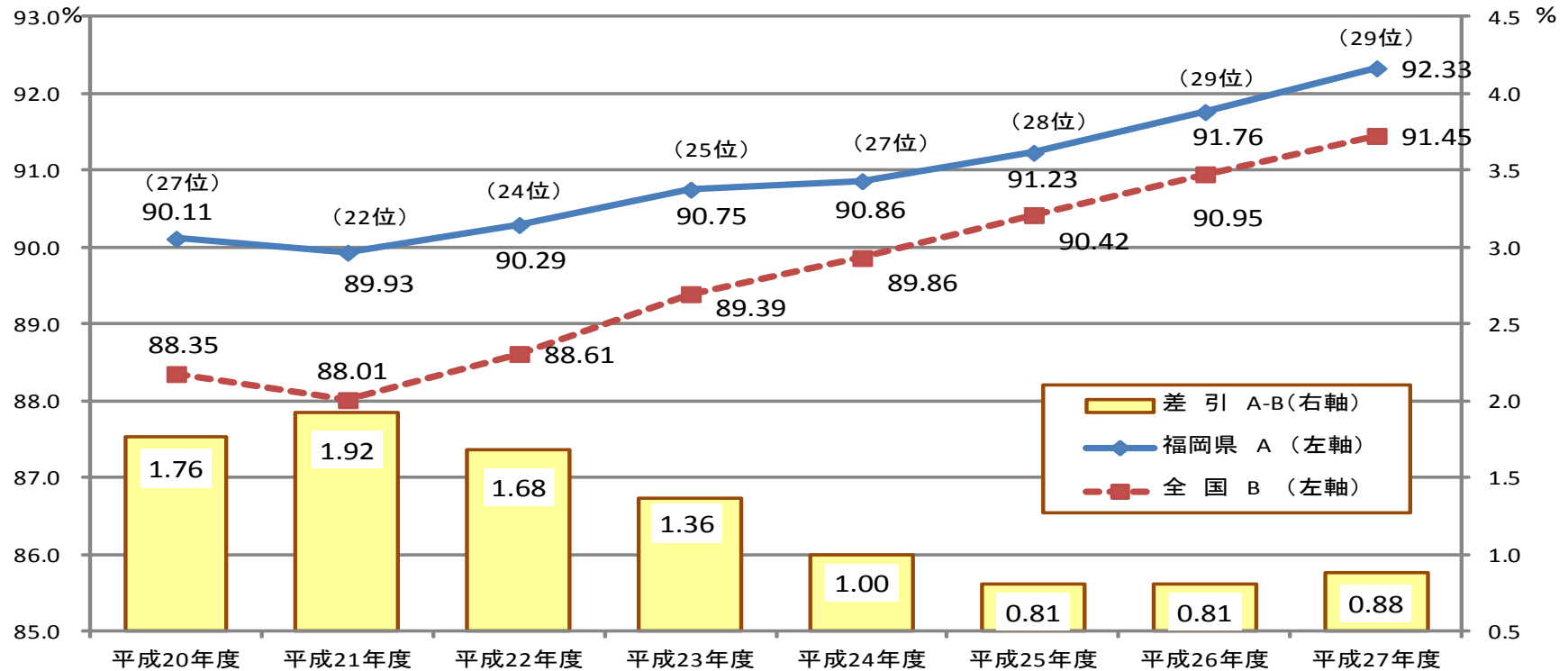
②事業運営

国民健康保険の仕組み



保険料収納率の推移（現年分）

- 本県の保険料収納率（現年分）は、各市町村の取組みにより平成22年度以降毎年度上昇しており、全国平均も上回っている。
- 一方で、全国平均との間差は縮小傾向にあり、全国順位も低下。（全国平均に比べ上昇幅は緩やか。）



※各年度の()書は、全国順位である。

	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	平成25年度	平成26年度	平成27年度
福岡県 A	90.11	89.93	90.29	90.75	90.86	91.23	91.76	92.33
全国 B	88.35	88.01	88.61	89.39	89.86	90.42	90.95	91.45

レセプト点検の状況

本県のレセプト点検の内容点検効果率の全国順位を見ると、比較的上位に位置する。

全国のレセプト点検の内容点検効果率と順位(平成22～26年度、市町村)

	22年度		23年度		24年度		25年度		26年度			22年度		23年度		24年度		25年度		26年度	
	効果率(%)	順位	効果率(%)	順位	効果率(%)	順位	効果率(%)	順位	効果率(%)	順位		効果率(%)	順位	効果率(%)	順位	効果率(%)	順位	効果率(%)	順位	効果率(%)	順位
北海道	0.22	14	0.18	14	0.15	19	0.13	23	0.13	19	滋賀県	0.15	27	0.16	18	0.13	24	0.13	23	0.12	21
青森県	0.28	9	0.09	37	0.09	38	0.08	40	0.07	43	京都府	0.29	8	0.23	10	0.28	5	0.31	5	0.32	3
岩手県	0.15	27	0.17	17	0.16	15	0.16	16	0.21	10	大阪府	0.28	9	0.25	6	0.18	14	0.21	10	0.18	12
宮城県	0.04	46	0.09	37	0.15	19	0.12	28	0.09	35	兵庫県	0.18	21	0.19	12	0.16	15	0.13	23	0.12	21
秋田県	0.11	41	0.09	37	0.14	22	0.11	30	0.12	21	奈良県	0.12	38	0.12	29	0.13	24	0.11	30	0.10	29
山形県	0.16	24	0.13	25	0.13	24	0.20	12	0.12	21	和歌山県	0.15	27	0.10	35	0.10	35	0.09	38	0.10	29
福島県	0.26	11	0.12	29	0.24	8	0.25	8	0.22	8	鳥取県	0.16	24	0.13	25	0.07	44	0.11	30	0.08	38
茨城県	0.15	27	0.15	21	0.16	15	0.16	16	0.13	19	島根県	0.09	44	0.08	44	0.05	46	0.08	40	0.07	43
栃木県	0.15	27	0.12	29	0.11	33	0.08	40	0.08	38	岡山県	0.32	5	0.35	3	0.25	6	0.24	9	0.22	8
群馬県	0.20	17	0.19	12	0.22	9	0.20	12	0.24	7	広島県	0.22	14	0.18	14	0.22	9	0.26	7	0.26	5
埼玉県	0.14	32	0.15	21	0.12	30	0.11	30	0.10	29	山口県	0.13	34	0.08	44	0.09	38	0.11	30	0.10	29
千葉県	0.20	17	0.16	18	0.14	22	0.15	19	0.15	16	徳島県	0.12	38	0.11	33	0.10	35	0.13	23	0.10	29
東京都	0.32	5	0.30	5	0.33	4	0.35	4	0.35	2	香川県	0.23	13	0.25	6	0.19	12	0.21	10	0.07	43
神奈川県	0.46	3	0.25	6	0.20	11	0.19	14	0.17	14	愛媛県	0.37	4	0.32	4	0.38	3	0.41	2	0.20	11
新潟県	0.13	34	0.10	35	0.08	42	0.08	40	0.07	43	高知県	0.18	21	0.13	25	0.11	33	0.11	30	0.09	35
富山県	0.03	47	0.03	47	0.03	47	0.03	47	0.04	47	福岡県	0.24	12	0.21	11	0.25	6	0.31	5	0.26	5
石川県	0.12	38	0.09	37	0.10	35	0.12	28	0.11	26	佐賀県	0.13	34	0.12	29	0.13	24	0.14	21	0.12	21
福井県	0.10	42	0.09	37	0.09	38	0.07	45	0.08	38	長崎県	0.17	23	0.18	14	0.15	19	0.16	16	0.18	12
山梨県	0.21	16	0.11	33	0.19	12	0.15	19	0.15	16	熊本県	0.14	32	0.09	37	0.09	38	0.10	36	0.09	35
長野県	0.19	20	0.15	21	0.12	30	0.09	38	0.10	29	大分県	0.20	17	0.16	18	0.16	15	0.14	21	0.14	18
岐阜県	0.10	42	0.09	37	0.07	44	0.07	45	0.08	38	宮崎県	0.16	24	0.15	21	0.13	24	0.13	23	0.11	26
静岡県	0.30	7	0.25	6	0.12	30	0.10	36	0.11	26	鹿児島県	0.51	2	0.45	2	0.42	2	0.37	3	0.31	4
愛知県	0.13	34	0.13	25	0.13	24	0.18	15	0.16	15	沖縄県	0.61	1	0.68	1	0.68	1	0.55	1	0.69	1
三重県	0.09	44	0.07	46	0.08	42	0.08	40	0.08	38											
											全国計	0.23		0.19		0.18		0.19		0.18	

※ 出典:厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

被保険者の健康増進・医療費適正化への取組

1. 特定健診・特定保健指導の実施

40～74歳の被保険者に対し、生活習慣病に関する健康診査、必要に応じて保健指導を実施

[市町村国保における実施率の推移]

	特定健康診査			
	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
福岡県	29.8%	29.8%	31.2%	31.5%
全国	33.7%	34.2%	35.3%	—

特定保健指導			
H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
39.3%	41.2%	41.1%	43.0%
19.9%	22.5%	23.0%	—

2. データヘルスの取組み

医療費や健診などの統計情報を踏まえ、効率的に保健事業を実施

[データヘルス計画の策定状況(H29年4月現在)]

・策定済:59市町村、(1市については、平成29年度中に策定予定)

3. 国保直営診療施設の運営

中核病院、過疎地域における診療所として、地域における医療提供体制の確保に寄与

8市町9施設(H29年4月現在)

※ 田川市立病院(災害拠点病院)、
大島診療所(宗像市)、コスモス診療所(福智町) 等



4. 訪問健康相談事業の実施

- ・ 保健師等が、医療機関を重複・頻回受診している被保険者を訪問し、健康管理及び適正受診、生活指導等を実施
- ・ 県としても国保連合会の取組みに対し、支援を実施しており、平成28年度からは、新たに残薬バッグ配付の取組みを実施。

〔実施市町村の推移(H29年4月現在)〕

H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
21	23	22	45	47	50



5. 地域の実情に応じた保健事業の実施

被保険者の健康増進を図るため、各市町村において保健事業を実施

〔大任町の事例〕

アビスパ福岡とタイアップし、65歳以上の高齢者を対象とした健康教室を町の施設で開催

- ・ 年14回開催
- ・ 参加者数: 約600名(平成27年度実績)



県単位での加入者の資格

平成30年度からは、国保加入者が県内の他の市町村へ転出した場合には、資格は継続。ただし、転出先の市町村において改めて被保険者証を交付。

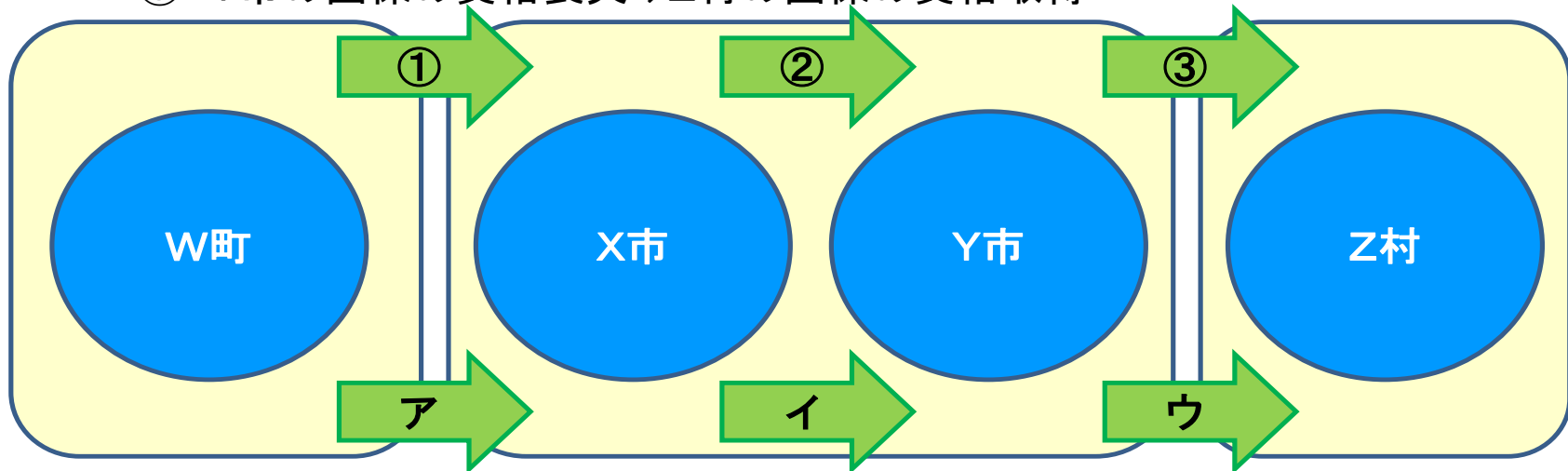
A 県

福岡県

B 府

改正前

- ① W町の国保の資格喪失→X市の国保の資格取得
- ② X市の国保の資格喪失→Y市の国保の資格取得
- ③ Y市の国保の資格喪失→Z村の国保の資格取得



改正後

- ア A県の国保の資格喪失→福岡県の国保の資格取得(X市の国保の適用)
イ 福岡県の国保の資格はそのまま(X市の国保の適用→Y市の国保の適用)
ウ 福岡県の国保の資格喪失→B府の国保の資格取得(Z村の国保の適用)

保険証の更新時期等について

○被保険者証については、その更新時期が市町村間で異なっている。
また、カード化(被保険者1人につき1枚の証)していない市町村もある。

保険者名	更新時期	高齢受給者証との一体化	カード化	保険者名	更新時期	高齢受給者証との一体化	カード化	保険者名	更新時期	高齢受給者証との一体化	カード化
北九州市	8月	○	○	太宰府市	6月		○	筑前町	4月		○
福岡市	4月	○	○	那珂川町	4月		○	東峰村	4月		
大牟田市	8月	○	○	宇美町	4月		○	糸島市	8月	○	○
久留米市	10月		○	篠栗町	4月		○	うきは市	4月		
直方市	4月		○	志免町	4月		○	大刀洗町	4月		○
飯塚市	11月		○	須恵町	4月		○	大木町	4月		○
田川市	4月			新宮町	4月		○	広川町	4月		○
柳川市	4月	○	○	古賀市	4月		○	みやま市	4月		○
嘉麻市	4月		○	久山町	4月		○	香春町	4月		
朝倉市	4月		○	粕屋町	8月	○	○	添田町	8月	○	○
八女市	4月		○	宗像市	4月		○	福智町	4月		
筑後市	10月		○	福津市	4月		○	糸田町	4月		
大川市	8月	○	○	芦屋町	4月		○	川崎町	4月		
行橋市	4月		○	水巻町	4月		○	大任町	4月		
豊前市	8月	○	○	岡垣町	4月	○	○	赤村	4月		
中間市	8月	○	○	遠賀町	4月		○	苅田町	4月		○
小郡市	4月		○	小竹町	4月		○	みやこ町	4月		○
筑紫野市	4月		○	鞍手町	4月		○	築上町	8月	○	○
春日市	4月		○	宮若市	4月		○	吉富町	4月		○
大野城市	4月		○	桂川町	4月			上毛町	4月		○
合計									4月: 47団体 6月: 1団体 8月: 9団体 10月: 2団体 11月: 1団体	12団体	50団体

注: 全団体において、更新後の有効期間は1年間

被保険者証（保険証）の様式改正（案）

現 行（省令様式）



改 正 案

国民健康保険 被保険者証	有効期限	年	月	日
記号	番号			
氏名	性別			
生年月日		年	月	日
資格取得年月日		年	月	日
交付年月日		年	月	日
世帯主氏名 住所	都道府県 番号	保険者別 番号	検証 番号	
保険者番号	←-----→			
保険者名				印

● ● 都道府県 国民健康保険 被保険者証	有効期限	年	月	日
記号	番号			
氏名	性別			
生年月日		年	月	日
適用開始年月日		年	月	日
交付年月日		年	月	日
世帯主氏名 住所	都道府県 番号	市町村 番号	検証 番号	
保険者番号	←-----→			
交付者名				印

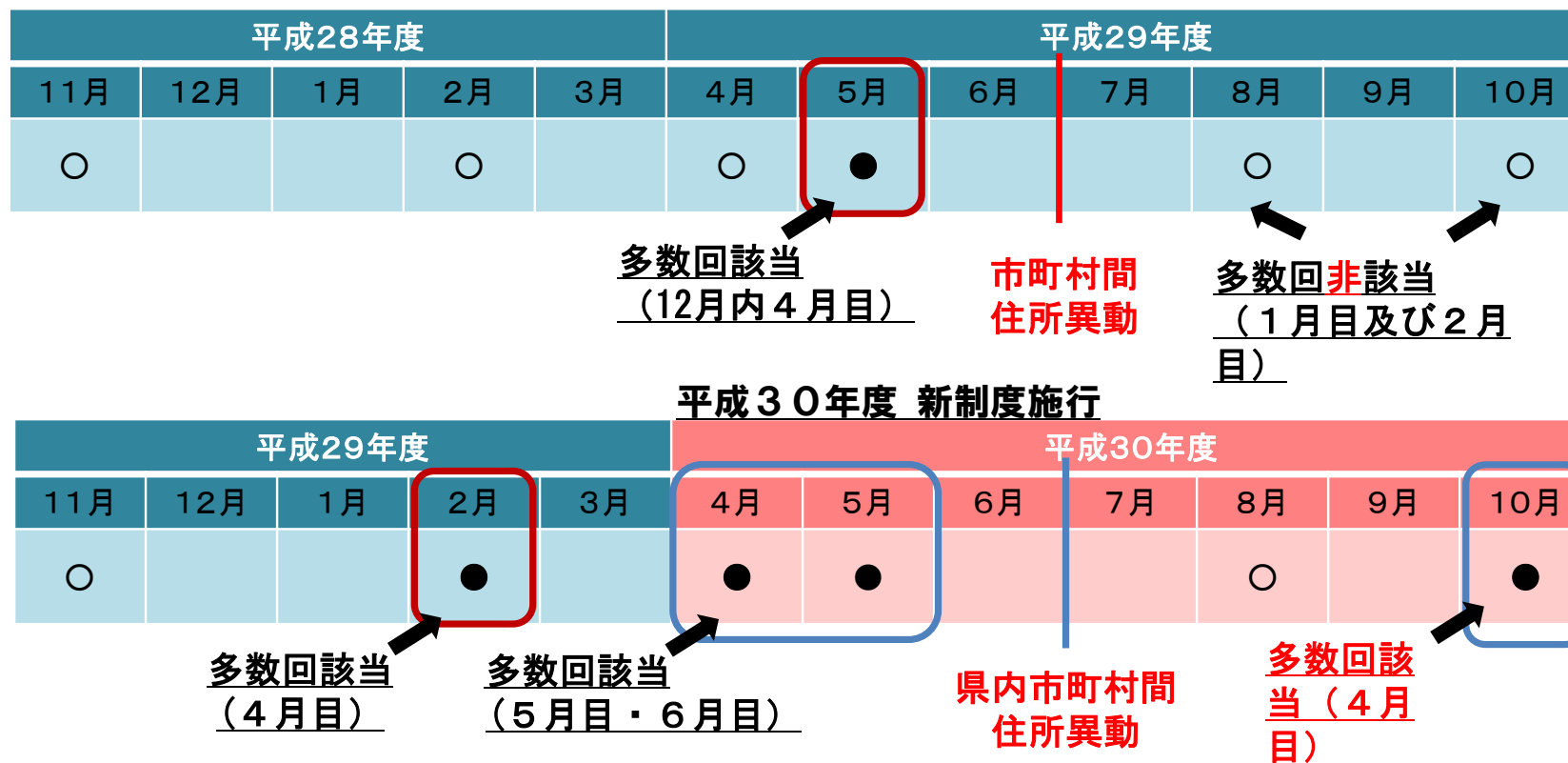
市町村印

- 各市町村の保険証の更新時期を8月に統一（平成31年8月を目途）。
- あわせて、高齢受給者証と一体化。

同一都道府県内市町村間の住所異動に伴う多数回該当の引継ぎ（案）

平成30年度以降は、県も国保の保険者となることに伴い、加入者の市町村をまたがる住所の異動があっても、それが同一県内であり、かつ、世帯の継続性が認められる場合には、平成30年4月以降の療養において発生した高額療養費の多数回該当に係る該当回数を、前住所地から通算して被保険者の負担軽減を図る。

同一都道府県内市町村間の住所異動に伴う高額療養費多数回該当の判定



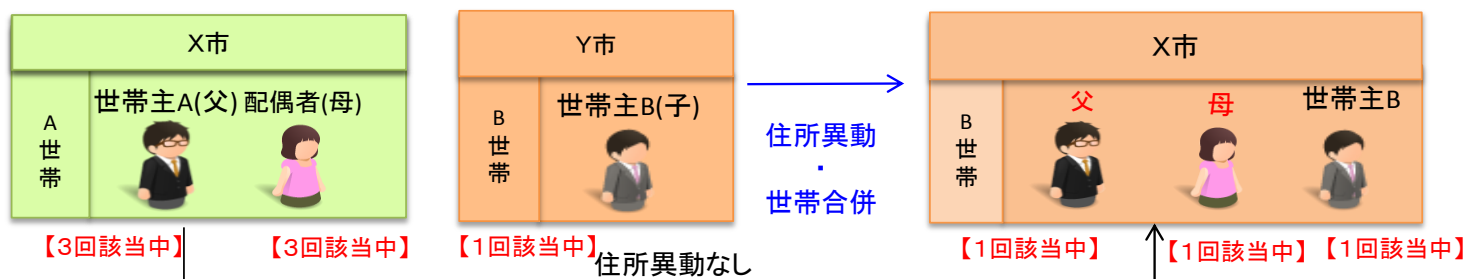
※厚生労働省作成資料

世帯の継続性の判定について

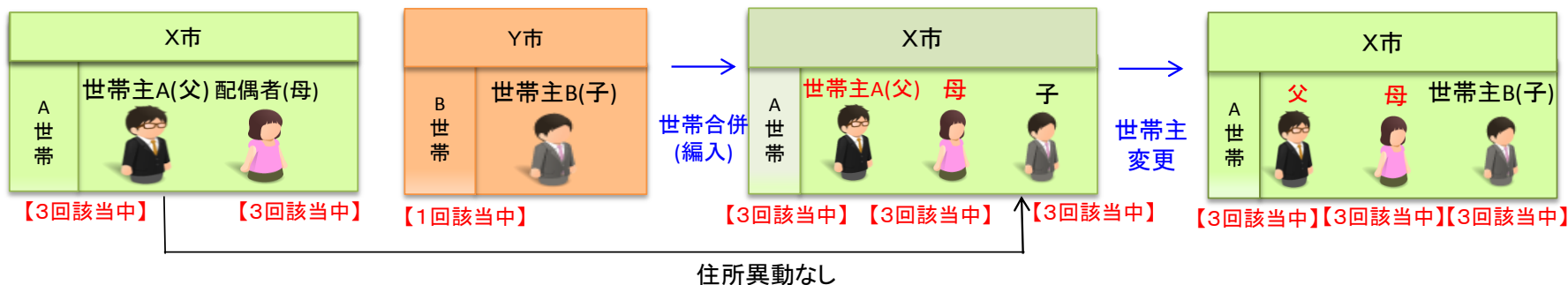
世帯合併した場合の世帯の継続性の判定例

子世帯(B世帯)が親世帯(A世帯)と合併。同時に、その子どもが世帯主になる場合の例

⇒ 国の参酌基準では、世帯合併後の世帯主に着目して、世帯主B(子ども)が主宰する世帯に対して、世帯の継続性を認める。このため、多数回該当に係る該当回数は子世帯の回数を引継ぎ1回となる。



・一方、国の参酌基準では、親世帯(A世帯)に編入された後に、B(子ども)を世帯主に変更する場合には、親世帯(A世帯)に継続性を認めた上で、一の世帯で完結する異動として、世帯主をB(子ども)に変更する。

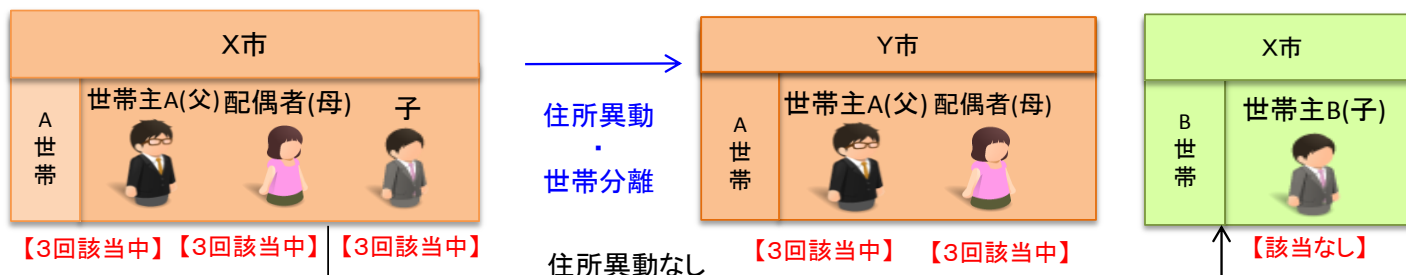


世帯の継続性の判定について

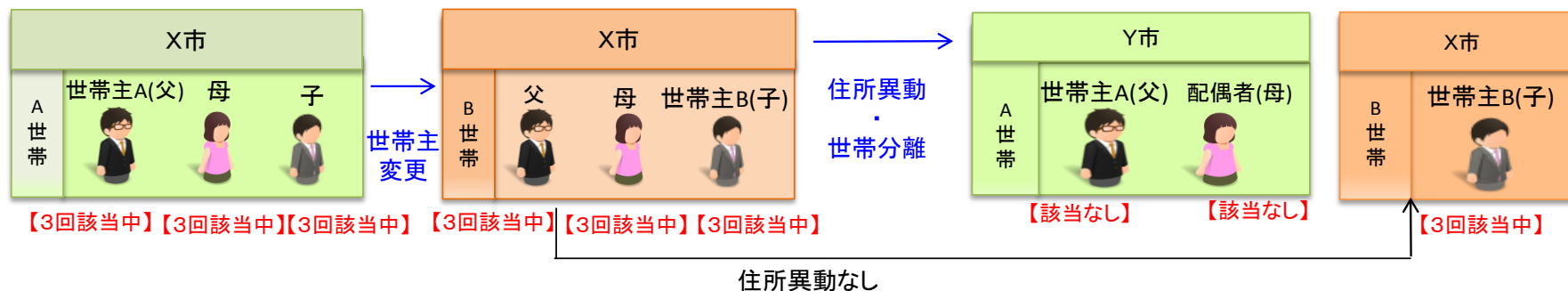
世帯分離した場合の世帯の継続性の判定例

親世帯(A世帯)が世帯分離とともに異動し、子がX市に残る場合の例

⇒ 国の参酌基準では、世帯分離後の世帯主に着目して、世帯主A、世帯主Bそれぞれが異動前に主宰していた世帯との継続性を認める。このため、世帯主Aが異動前に主宰していた世帯の継続性を、異動後の親世帯(A世帯)に認める。

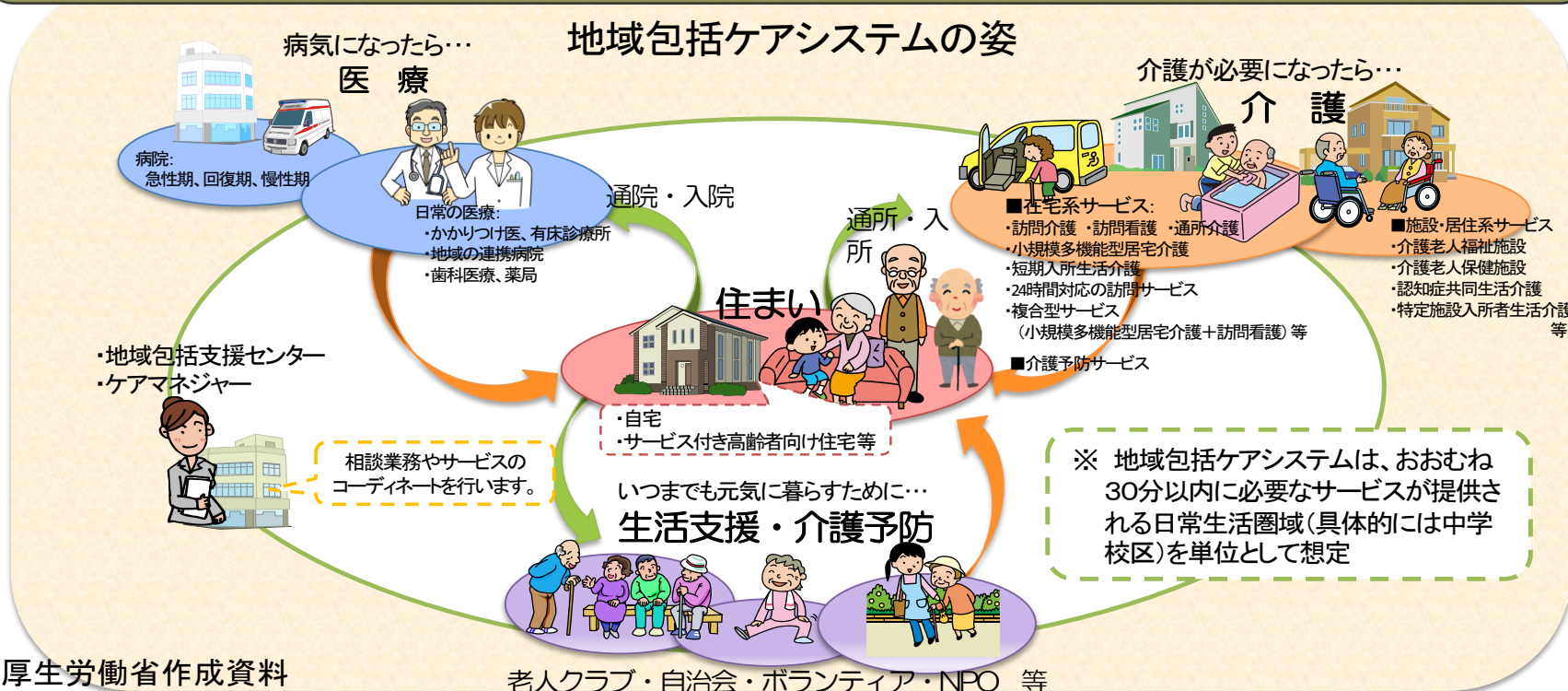


・一方、国の参酌基準では、一の世帯で完結する異動として、世帯主がB(子ども)に変更された後に世帯分離する場合には、子世帯(B世帯)に継続性を認めることとなる。



地域包括ケアシステムの考え方

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



※厚生労働省作成資料

国保運営方針の検討にあたり市町村から寄せられた意見①

【基礎的事項】

- 対象期間6年の間にも、3年程度で必ず検証を行い、必要な見直しを行うべきではないか。

【財政運営】

- 今回の国保改革にあたり、3,400億円の追加公費が措置されたが、国保財政は厳しい状況が続いているので、追加の財政支援を国に求めていくべきではないか。
- 財政安定化基金から交付した場合の補填にあたり、全市町村で分かち合う場合は、市町村規模の大小に関わらず公平な取扱いとすべきではないか。

【事業運営】

- 平成30年度から県も保険者となるので、国保事務の向上に向けた取組を進めるべきではないか。
- 市町村のマンパワーが限られていること等を踏まえ、収納対策、保健事業等の実施にあたっては、共同実施、県による好事例の横展開等を進めていくべきではないか。
- 保険料収納率が既に高い市町村では、更なる引上げが難しいことに留意すべきではないか。

国保運営方針の検討にあたり市町村から寄せられた意見②

- レセプト点検については、まずは、市町村による点検の充実強化を図るため、県は、情報収集・統計分析等を行い、点検事務の効率化に必要な情報を提供することとしてはどうか。
- 医療機関で治療中の方の特定保健指導が進むよう、関係機関と連携して取組んでいくべきではないか。
- 事務の標準化にあたっては、予算措置、システム対応、周知期間等が必要となる場合があるので、実施時期の設定については、配慮すべきではないか。
- 国保連合会による事務の共同実施を進めるべきではないか。

【その他】

- 平成30年度以降においても、県と市町村の協議の場を設け、必要な見直し等検討していくべきではないか。