

令和元年度 第1回鳥栖市国民健康保険事業 の運営に関する協議会

鳥栖市役所 市民環境部 国保年金課
令和元年8月8日(木)

目次

- I. 国民健康保険の県単位化と平成30年度鳥栖市国民健康保険の現状等について・・・1
- II. 鳥栖市国民健康保険特別会計平成30年度決算及び令和元年度当初予算について・・・8
- III. 特定健診の実施状況及び令和元年度保健事業について・・・・・・・・・・・・・・ 12
- IV. その他（国保税率一本化に向けて県で協議している事項）・・・・・・・・・・・・・・ 22

I. 国民健康保険の県単位化と 平成30年度鳥栖市国民健康保険の現状等について

◆ 国民皆保険制度

- ・ 75歳以上は、全員が後期高齢者医療制度に加入。
- ・ 75歳未満は、被用者保険（被用者及びその被扶養者）または国民健康保険（市町村国保+国保組合）に加入。

市町村国保は、他の医療保険（被用者保険、後期高齢者医療制度）に加入していない全ての住民を被保険者とする事で、「国民皆保険」を支える仕組みである。

= 国民皆保険の最後の砦(セーフティーネット)

- ▶ 国民健康保険制度は農林水産業者及び自営業者を中心とする制度として創設されたが、高齢化や産業構造の変化、医療保険制度の改正などにより、無職者や被用者（非正規雇用者等）、高齢者の割合が増加し、構成割合の変化が生じている。

【国保のすがたP4～P8参照】

▶ 課題

- ①年齢構成が高く、医療費水準が高い
- ②所得水準が低い
- ③財政運営が不安定になるリスクが高い
小規模保険者の存在

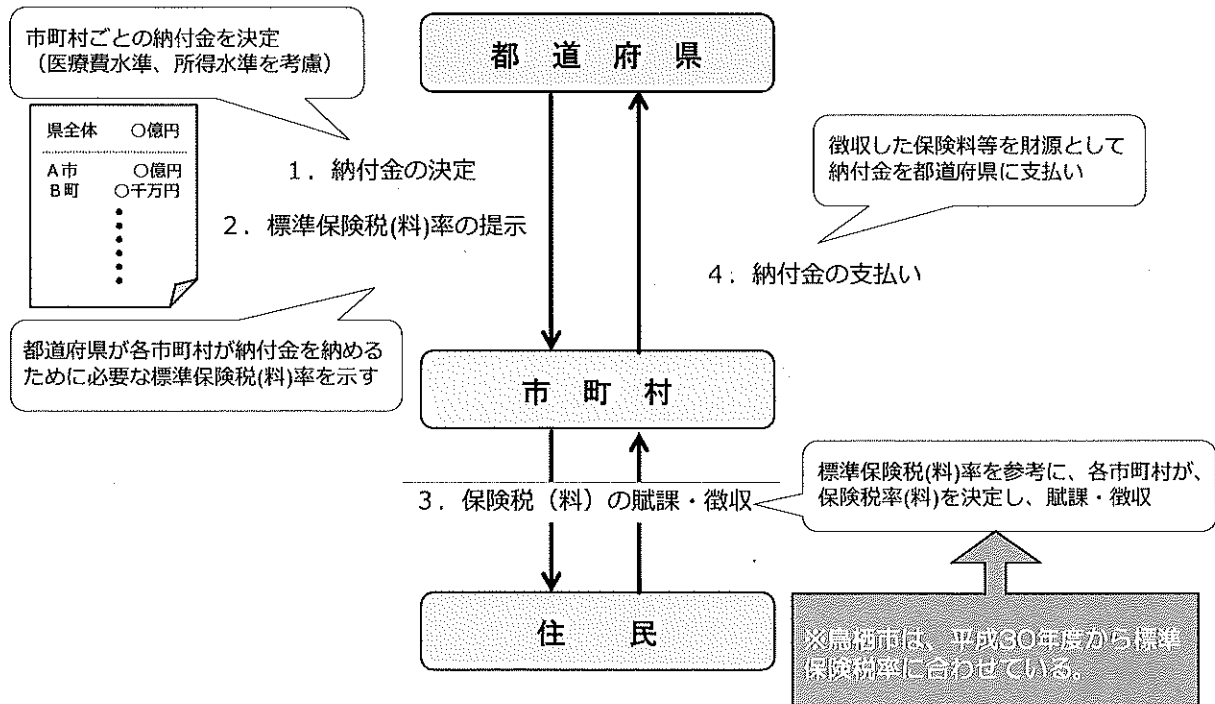
- ・ 財政支援の拡充による国保の財政基盤強化
- ・ 国保運営の在り方の見直し=県単位化

改革後の国保の運営の在り方について（都道府県と市町村のそれぞれの役割）

改革の方向性		
1. 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ 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中心的な役割を担い、制度を安定化 ○ 都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進 	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	財政運営の責任主体 ・市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・財政安定化基金の設置・運営	・国保事業費納付金を都道府県に納付
3. 資格管理	国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進 ※4. と5. も同様	・地域住民と身近な関係の中、資格を管理(被保険者証等の発行)
4. 保険料の決定 賦課・徴収	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 ・個々の事情に応じた賦課・徴収
5. 保険給付	・給付に必要な費用を全額市町村に対して支払い ・市町村が行った保険給付の点検	・保険給付の決定 ・個々の事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	・被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施（データヘルス事業等）

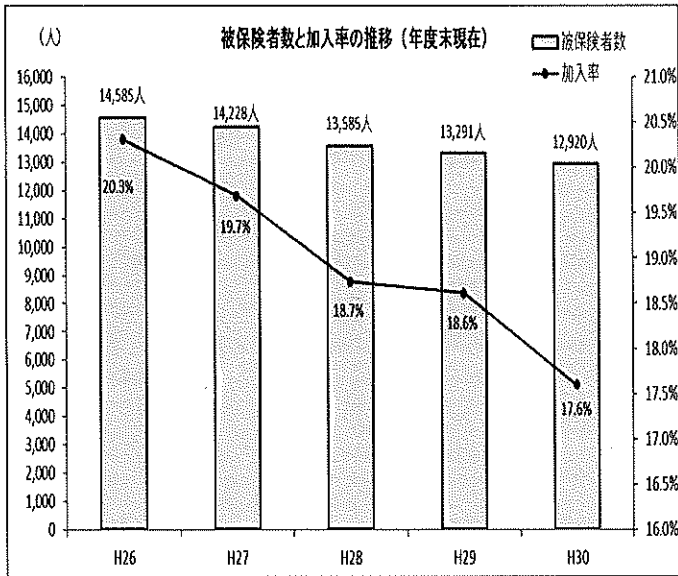
3

国保保険税の賦課、徴収の仕組み(イメージ)

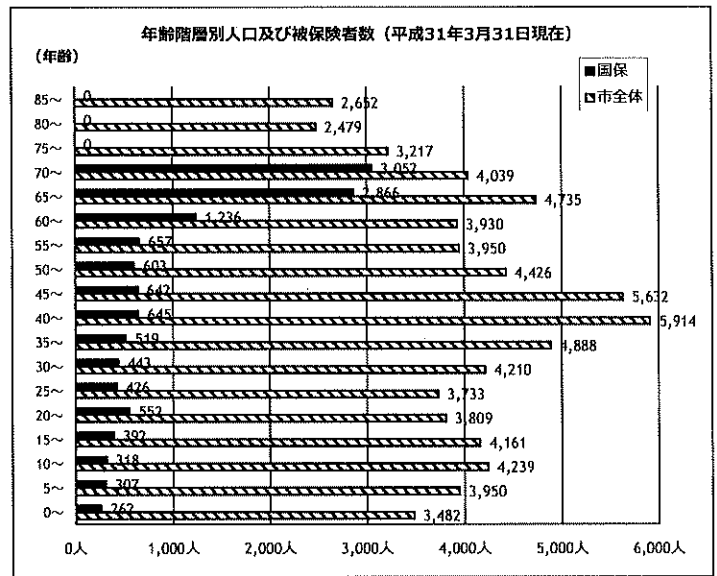


4

◆鳥栖市国民健康保険の状況



◎被保険者数は年々減少しており、現在70歳代団塊の世代が今後、後期高齢者に移行するため、被保険者の減少はますます加速することが予想される。



◎鳥栖市の65歳以上の全人口の約6割強が国民健康保険の被保険者で、他の医療保険に比べて、年齢構成が高齢化である。

◆被保険者数等の動向

	H28年度平均	H29年度平均	H30年度平均	
世帯数	一般	8,325世帯	8,364世帯	8,387世帯
	退職者等	317世帯	142世帯	49世帯
	計	8,642世帯	8,506世帯	8,436世帯
被保険者数	一般	13,699人	13,436人	13,262人
	退職者等	420人	175人	55人
	計	14,119人	13,611人	13,317人

◆保険給付費の推移

	平成30年度	伸び率	平成29年度	伸び率	前年差額比
療養諸費	4,483,663,434円	△3.1%	4,660,478,927円	5.2%	△ 176,815,493円
高額療養費	697,198,447円	△3.1%	719,528,441円	9.1%	△ 22,329,994円
移送費	0円	-	0円	-	0円
出産育児諸費	21,052,330円	△6.3%	22,462,840円	△8.3%	△ 1,410,510円
葬祭諸費	2,640,000円	△3.3%	2,730,000円	16.7%	△ 90,000円
合計	5,204,554,211円	△3.7%	5,405,200,208円	5.7%	△ 200,645,997円

◆平成30年度の保険給付費は、前年度比で約2億64万円の減、3.7%の減少となっている。

◆国保税の収納状況

区分	平成30年度決算	平成29年度決算	前年比差額	前年比率	
一般	現年	1,406,503,641円	1,341,014,416円	65,489,225円	4.9%
	滞繰	84,069,930円	80,556,481円	3,513,449円	4.4%
	計	1,490,573,571円	1,421,570,897円	69,002,674円	4.9%
退職	現年	6,778,173円	18,638,882円	△ 11,860,709円	△ 63.6%
	滞繰	1,047,971円	2,341,938円	△ 1,293,967円	△ 55.3%
	計	7,826,144円	20,980,820円	△ 13,154,676円	△ 62.7%
現年	1,413,281,814円	1,359,653,298円	53,628,516円	3.9%	
滞繰	85,117,901円	82,898,419円	2,219,482円	2.7%	
合計	1,498,399,715円	1,442,551,717円	55,847,998円	3.9%	

◆平成30年度の現年度分税収については、税率の改定等により5,362万円、3.9%の増収となっている。
また、退職者分税収が前年度比で1,315万円、62.7%の減少となっているのは、退職被保険者の人数の減少幅が大きいためである。(退職者制度は平成27年3月末で廃止されました。)

◎ 鳥栖市の国民健康保険税率と収納率

①平成29年度国保税率

	医療分	後期分	介護分	合計
所得割	9.80%	2.80%	2.90%	15.50%
均等割	24,000円	7,000円	10,000円	41,000円
平等割	36,000円	9,000円	6,000円	51,000円

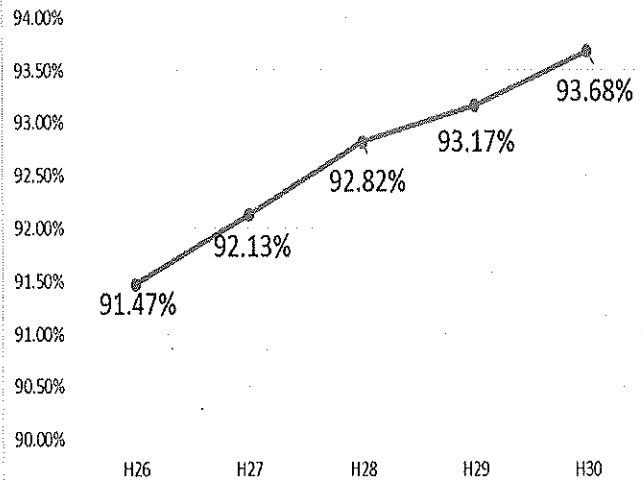
②平成30年度国保税率=県が示した標準保険税率

	医療分	後期分	介護分	合計
所得割	10.62%	2.74%	2.30%	15.66%
均等割	26,046円	7,585円	9,184円	42,815円
平等割	39,507円	9,793円	5,152円	54,452円

①-②

	医療分	後期分	介護分	合計
所得割	0.82	△ 0.06	△ 0.60	0.16
均等割	2,046円	585円	△ 816円	1,815円
平等割	3,507円	793円	△ 848円	3,452円

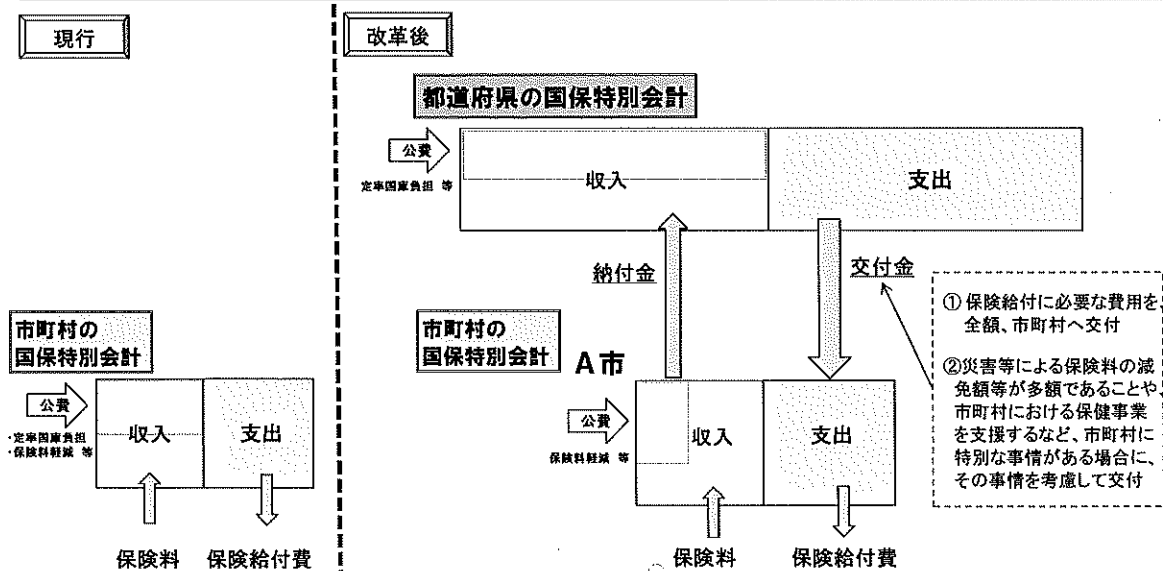
国保税現年分収納率



Ⅱ. 鳥栖市国民健康保険特別会計 平成30年度決算及び令和元年度予算について

改革後の国保財政の仕組み（イメージ）

- 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う（保険給付費等交付金の交付）ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。
※ 都道府県にも国保特別会計を設置
- 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。
※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮



9

平成30年度 鳥栖市国民健康保険特別会計決算

歳入

款	決算額
1 国民健康保険料	1,498,399,715円
2 使用料及び手数料	1,279,716円
3 国庫支出金	0円
4 県支出金	5,492,018,000円
7: 普通交付金	5,300,000,000円
特別交付金	192,018,000円
5 財産収入	0円
6 繰入金	637,088,519円
一般会計繰入金	555,227,519円
基金繰入金	81,861,000円
7 雑収入	190,578,408円
8 雑収入	28,463,654円
ウ: 第三者納付金等	3,901,445円
その他収入	24,562,209円
歳入合計	7,847,828,012円

歳出

款	決算額
1 総務費	80,083,353円
2 保険給付費	5,204,554,211円
イ: 療養給付費等	5,180,698,868円
出産一時金等	23,692,330円
電算処理手数料	163,013円
3 国保費留保交付金	2,025,873,357円
4 共同事業費支出金	1,008円
5 保険事務費	57,588,288円
6 基金積立金	190,578,408円
7 公債費	0円
8 補支支出金	88,305,395円
前年度繰上未用金	0円
9 予備費	0円
歳出合計	7,646,984,020円

歳入7,847,828,012円

－ 歳出7,646,984,020円

差引 200,843,992円

※200,843,992円－123,202,577円
=77,641,415円

↳ 実質収支額

◆ 普通交付金余剰金⇒ア: 普通交付金－（イ: 療養給付費等－ウ: 第三者納付金等）

⇒5,300,000,000円－（5,180,698,868円－3,901,445円）＝123,202,577円⇒令和元年度中に県に返還

令和元年度 鳥栖市国民健康保険特別会計予算

歳入予算

(単位：千円)

款	令和元年度	平成30年度
1 国民健康保険税	1,474,960	1,529,323
2 使用料及び手数料	1,201	1,201
3 国庫支出金	1	1
4 県支出金	5,719,928	5,569,392
内訳 普通交付金	5,562,268	5,402,932
特別交付金	157,659	166,459
財政安定化基金交付金	1	1
5 財産収入	1	1
6 繰入金	689,562	548,257
7 繰越金	1	1
8 諸収入	10,556	10,661
計	7,896,210	7,658,837

歳出予算

(単位：千円)

款	令和元年度	平成30年度
1 総務費	81,080	90,349
2 保険給付費	5,590,482	5,426,944
3 国民健康保険事業費納付金	2,020,318	2,025,876
4 共同事業拠出金	5	5
5 保健事業費	58,923	56,661
6 基金積立金	1	1
7 公債費	120,300	1,000
8 諸支出金	5,101	8,001
9 予備費	20,000	50,000
計	7,896,210	7,658,837

1 1

Ⅲ. 特定健診の実施状況 及び令和元年度保健事業について

特定健診・特定保健指導の制度について

制度概要

- 根拠法:「高齢者の医療の確保に関する法律」
- 実施主体: 医療保険者
- 対象: 40歳以上74歳以下の被保険者・被扶養者
- 内容(健診): 高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査を実施
- 内容(保健指導): 健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して特定保健指導を実施。
- 実施計画: 医療保険者は5年ごとに特定健診等実施計画を策定
* 第3期からは6年ごと(第3期:2018年度~2023年度)
- 健診項目及び対象者: 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(厚生労働省令)等により規定

特定健診・特定保健指導が医療保険者に義務付けられた理由

- ◆ 健診・保健指導の対象者が明確になる
- ◆ 健診・保健指導データとレセプトデータを突合したデータを分析することによって効果的な予防事業を行うことが可能
- ◆ 未受診者・治療中断者を把握し、疾病予防や重症化の予防が可能



13

◆平成30年度特定健診の実施状況

▶ 集団健診の取組み

- ①毎月(1月を除く)保健センターで実施。
- ②がん検診と同日開催を年4回設定。
- ③待ち時間短縮のため、予約制とした。

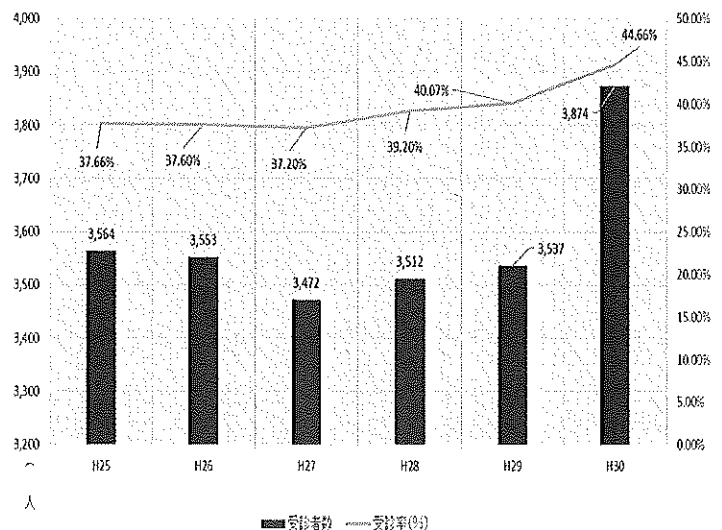
▶ 受診勧奨事業の強化

- ・ハガキ勧奨
- ・訪問勧奨

④特定健診受診者数・受診率の状況

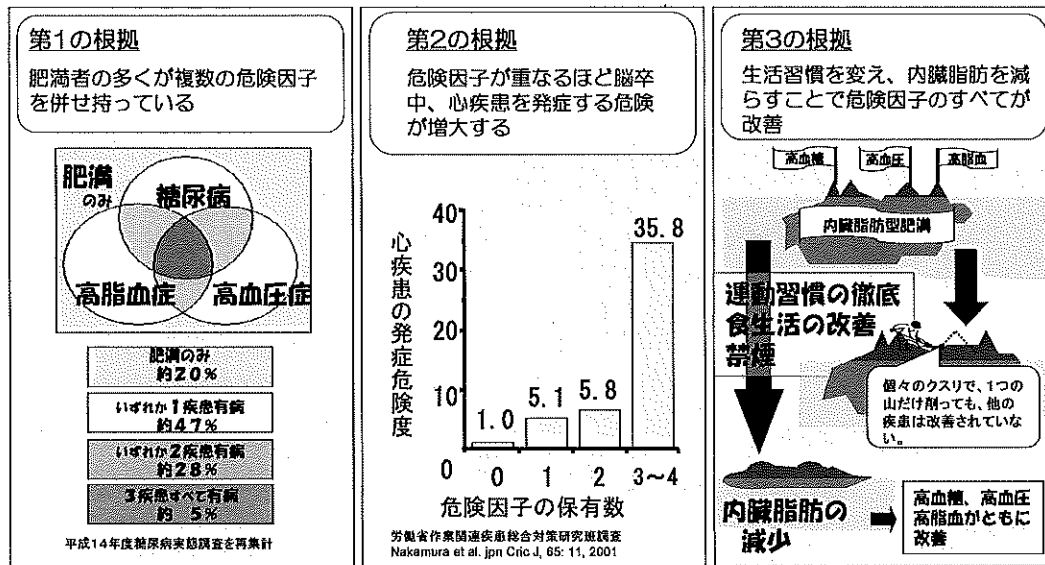
	平成30年度	平成29年度	前年比差	前年比率
特定健診対象者	8,682人	8,826人	△144人	△1.6%
特定健診受診者	3,355人	3,061人	294人	9.6%
情報提供者	326人	229人	98人	43.0%
人間ドック・脳ドック受診者	218人	248人	△30人	△12.1%
受診率	44.9%	40.1%	4.8%	12.0%

特定健診実施率(鳥栖市)

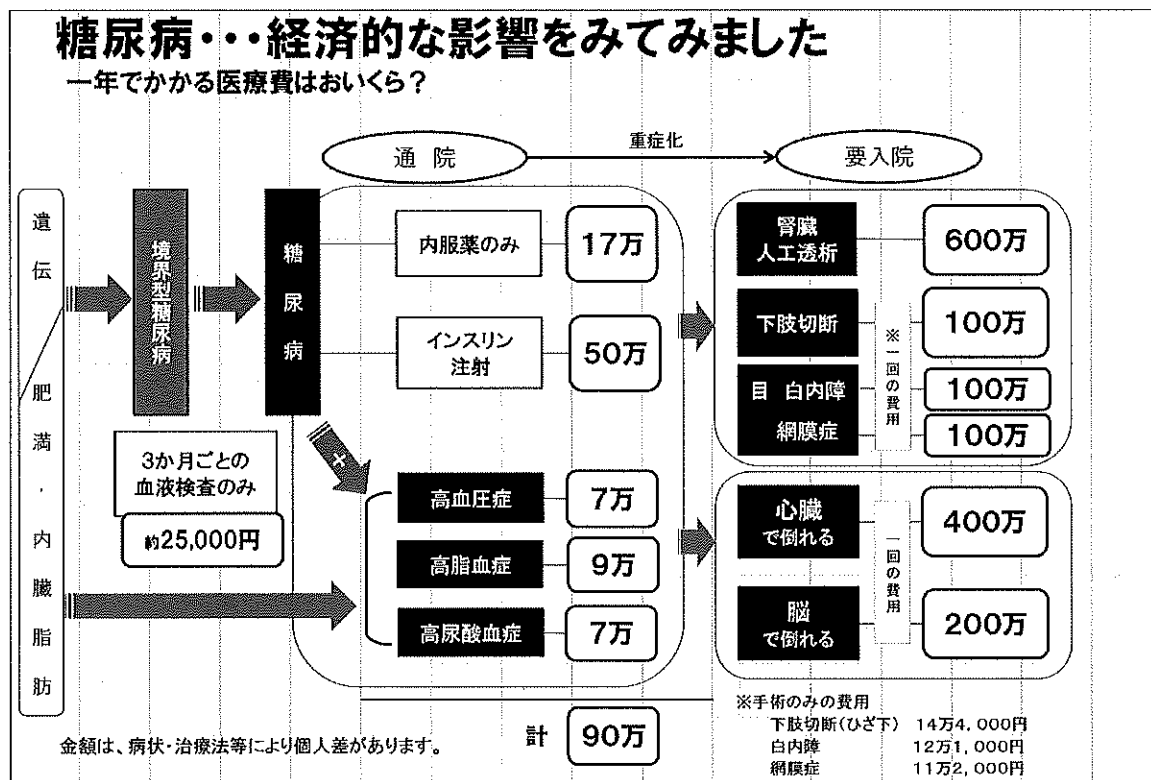


14

メタボリックシンドロームを 標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠



15



16

◆鳥栖市の糖尿病性腎症重症化予防の取組みについて

▶ 佐賀県は平成27年度HbA1c（ヘモグロビンA1c）6.5以上の被保険者の割合が全国ワースト1位

$$\text{HbA1cとは} = \frac{\text{糖が結合したヘモグロビン量}}{\text{すべてのヘモグロビン量}} (\%)$$

ヘモグロビンは赤血球内のたんぱく質の一種で全身の細胞に酸素を送る働きをしている。血液中のブドウ糖がヘモグロビンとくっつくことで糖化ヘモグロビンになる。血糖値が高いほどヘモグロビンに結合するブドウ糖の量が多くなる。

医療費も全国ワースト1位・・・国保のすがたP15

▶ 糖尿病の医療費：外来＝39,000円/月 入院＝64万3千円/月

※自覚症状がないまま全身の血管を痛め、脳梗塞、心筋梗塞、腎不全、人工透析＝600万円/年

▶ 最優先は糖尿病未治療者

▶ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに従い、まずは未治療・中断の方に受診勧奨をすることを再優先

▶ 取組みの成果

▶ 毎年の健診のリピート率を上げ、HbA1cの改善率をアップさせることを糖尿病重症化予防の目標とし、市民の皆様の健康寿命の延伸を目指す。

H30.3月 データヘルス計画の改正

◆保健事業の県全体での取組み◆

① 特定健診データの医療機関からの情報提供

◆診療における検査データが特定健診の検査項目を満たしている方（尿検査の実施がない方含む）について、本人の同意のもと、市町が検査結果の提供を受けることにより、特定健診受診率の目標値の達成を目指す。

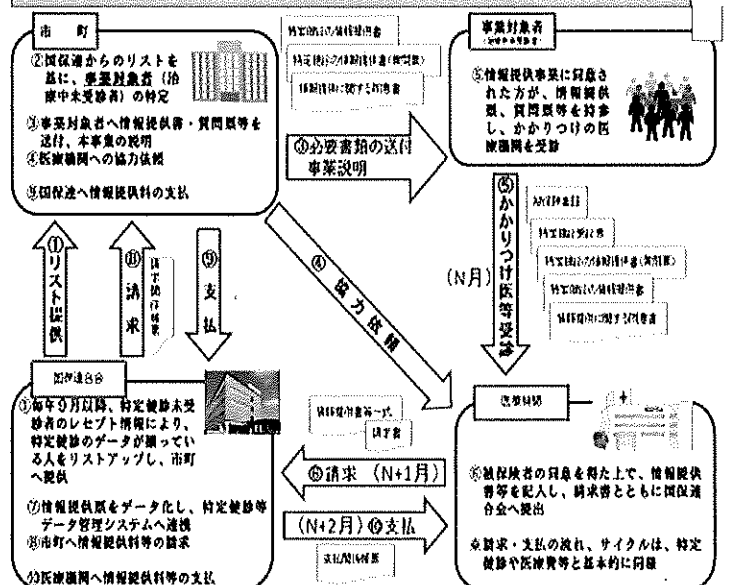
※情報提供料は、2,500円（税込み）。

※尿検査（尿糖・尿蛋白）については、尿検査（尿中一般検査）検査料を情報提供料とは別に対価300円（税込み）を支払う。

※診療による検査において、基本健診項目の検査実施が複数日にまたがる場合は、最初の検査実施日と、最後に実施された医師の総合判断日までの間は、3ヶ月以内とする。

H30実績⇒情報提供：49件、尿検査のみ：28件

事業業務全体の概要図

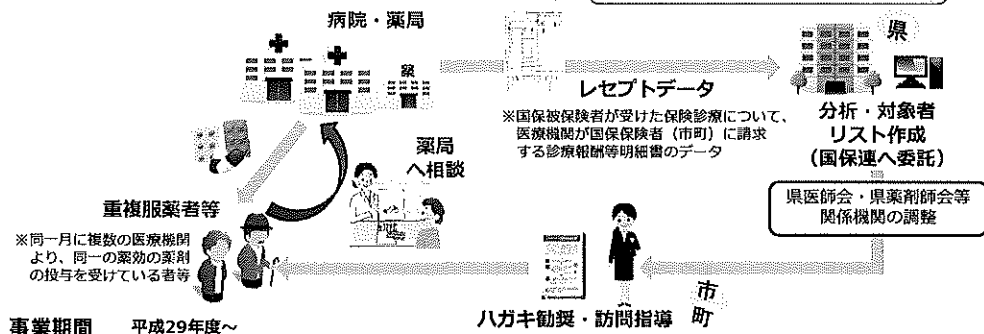


② 重複服薬者等対策事業について (H30年度)

事業内容

- ① 医科・調剤レセプトデータの分析及び重複服薬者等の抽出
- ② 市町による重複服薬者等に対するハガキ勧奨・訪問指導の促進
- ③ 勧奨・指導後のレセプトデータ分析及び事業効果の検証

○重複服薬者等対策におけるPDCA
サイクルの確立
○県民の健康保持・医療費適正化



【H30年度事業の効果検証】レセプト3ヶ月分の比較検証データ

重複服薬 対象者	重複服薬者等対象者数				一人当たり薬剤・医科レセプト金額 (1ヶ月平均)			
	2月～4月 レセプト (勧奨前)	9月～11月 レセプト (勧奨後)	減少数	減少率	2月～4月 レセプト (勧奨前)	9月～11月 レセプト (勧奨後)	減少額	勧奨の有無に よる差額
H30対象者 (H30.8月に勧奨)	1,607人	680人	927人	▲57.7%	68,097円	54,410円	▲13,687円	12,562円
H29対象者 ※1	1,501人	1,193人	308人	▲20.5%	68,039円	66,914円	▲1,125円	

※1 H29にH30と同じ条件で事業実施していたら、対象になったであろう者 (なお、H29年度はH30.3月に勧奨を行っている)

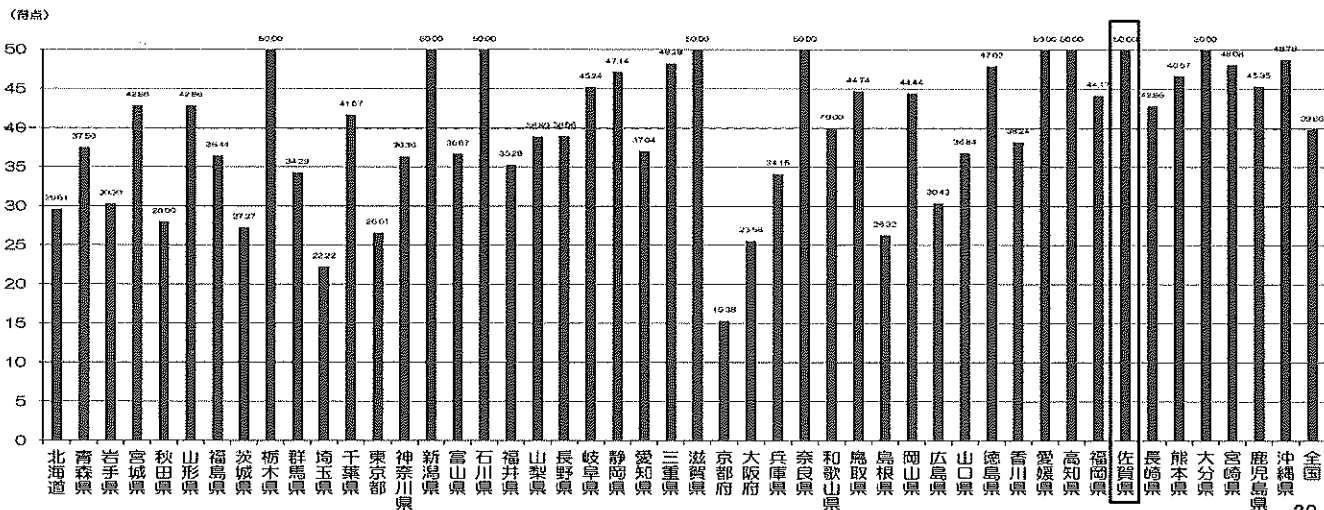
19

平成31年度保険者努力支援制度(市町村分) 都道府県別市町村平均獲得点
(重複服薬関連:満点50点)

重複・多剤投与者に対する取組(平成30年度の実施状況を評価)

重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、対象を抽出した上で、その者に対して服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施しているか。

50

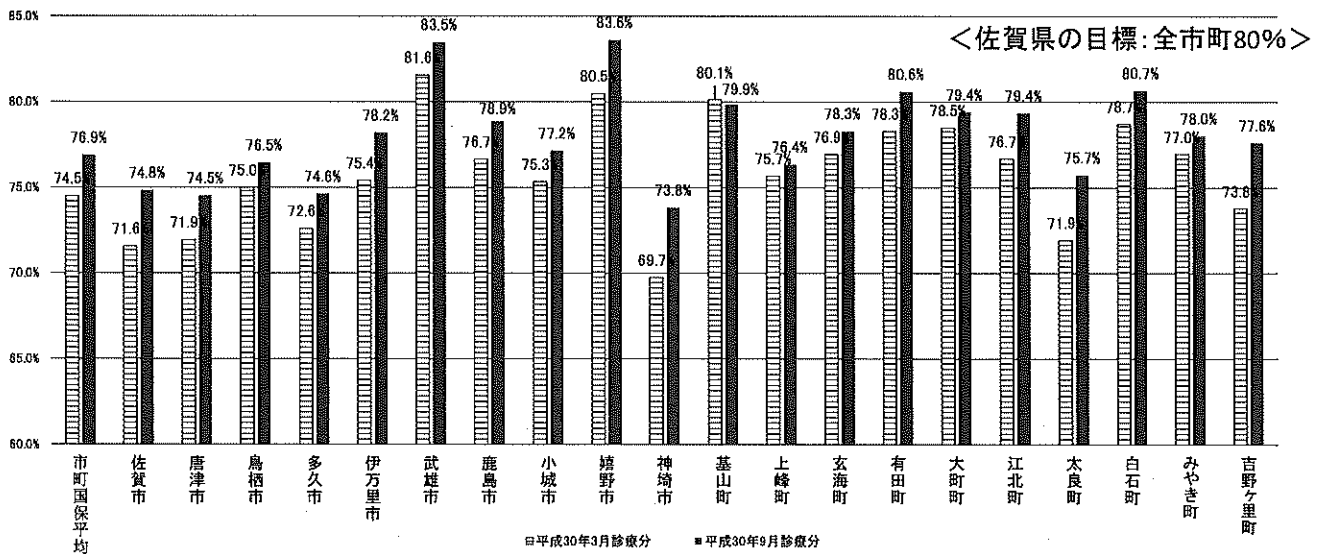


20

③後発医薬品の推奨

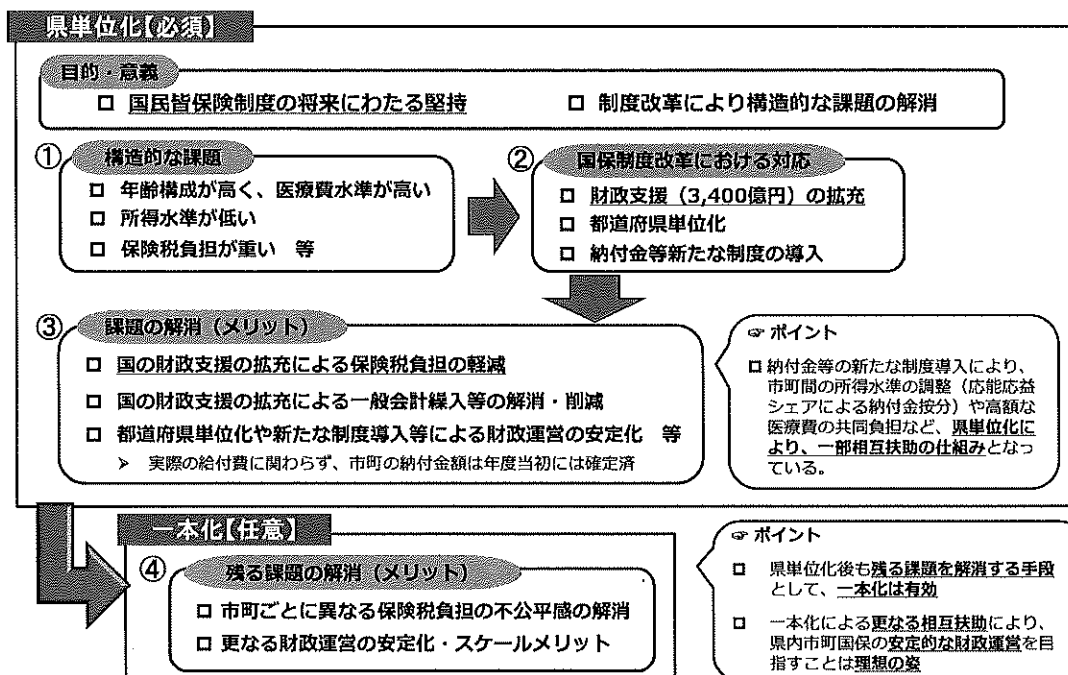
(参考) 後発医薬品の使用割合の推移

- 平成31年度保険者努力支援制度の評価においては、平成30年3月診療分の使用割合が反映されている。
- 計算方法はNDBのレセプトデータを活用し、保険者別の医薬品数量のデータを抽出して後発医薬品の使用割合を算出されている。
- 毎年度、9月・3月の診療分を厚生労働省ホームページに掲載することとしている。



その他
 国保税率一本化に向けて県で協議している事項

県単位化と一本化について



23

保険税率の一本化の方向性

保険税率の一本化の方向性<県と市町による協議(連携会議)のまとめ>

- 1 現時点で、明確な保険税率の一本化の目標年度を設定することは困難。
 - 2 ただし、将来的な保険税率一本化に向け、県と市町との議論を深めていくために**仮目標の設定が必要**。
 - 3 県と市町との協議を踏まえ、**仮目標は令和9年度(9年後)**とする。
 - 4 **医療費指数反映係数「α」は、令和3年度に0.7**とすることを**目指す**。
 - 5 **令和2年度中に保険税率の一本化の最終形を決定する**。
- ▶ 5 最終形の決定において、協議・取組が必要な事項は次のとおり。
- ① 医療費水準による調整(医療費の相互扶助への合意形成及び格差縮小の取組)
 - ② 保険税収納率による調整
(収納した保険税の相互扶助への合意形成及び達成すべき収納目標の設定・市町間調整・余剰分の使途)
 - ③ 事務・事業の標準化・効率化
 - ④ その他算定方法の調整(激変緩和措置・市町ごとの歳入歳出・賦課割合等)
- ▶ 上記①については、令和3年度に医療費指数反映係数「α=0.7」を目指すため、平成30年度に医療費水準の格差縮小のための取組目標(基準)を作成し、平成30年度~令和2年度の間目標達成のための取組を実施する。
- ※ 医療費水準については、医療費分析等により、課題抽出・原因究明・対策案を検討していくが、自治体の責めによらない要因やアウトカム指標(成果)の基準達成に時間を要することから、まずは、アウトプット指標(取組)の基準達成により、αの段階的な引き下げの有無を判断する必要がある。また、αの段階的な引き下げに際しては、新制度の決算状況・保険税率の上昇幅なども考慮する。
- ▶ 上記②~④については、新制度の決算状況等の検証を踏まえ、平成30年度から令和2年度の間最終形を検討する。

24