

令和6年度 第2回

福岡市国民健康保険運営協議会  
会議資料

福岡市 保健医療局 総務企画部 保険年金課・保険医療課

# ＝＝ 目 次 ＝＝

- 議題 令和7年度福岡市国民健康保険事業の運営について
  - 1. 令和6年度決算見込み 1P
  - 2. 令和7年度予算(見込み) 2～5P
  - 3. 令和7年度国民健康保険料 6～10P
    - 【諮問①】被保険者一人あたり保険料
    - 【諮問②】保険料賦課限度額
  - 4. 財政健全化に向けた取組み 11～19P
  
- 報告・国の制度改正について 20～21P
  
- その他 今後の審議・答申予定について 22P
  
- 福岡市国民健康保険運営協議会委員名簿 23P
  
- 事務局関係者名簿 24P

# 1. 令和6年度決算見込み

【歳出】 (単位：百万円)

区 分	予算現額 (A)	決算見込 (B)	増減 (A-B)
保険給付費	95,735	94,826	909
国保事業費納付金	43,965	43,965	0
保健事業費	943	900	43
基金積立金	43	67	▲ 24
その他	3,162	4,312	▲ 1,150
合 計	143,848	144,070	▲ 222

※ 決算見込に対して予算現額が不足する部分は、今後、繰越金等を財源として、補正を行う予定

【歳出の主な増減理由】

- 「保険給付費」は、1人あたり医療費が見込みを下回ったことによる減
- 「基金積立金」は、5年度決算剰余金の積立てによる増
- 「その他」は、5年度に県から過交付された保険給付費等交付金を返還すること等による増

【歳入】 (単位：百万円)

区 分	予算現額 (C)	決算見込 (D)	増減 (D-C)	
保 険 料	現年度保険料	23,989	24,471	482
	滞納繰越保険料	1,048	1,098	50
	計	25,037	25,569	532
国庫支出金	124	124	0	
県支出金	96,511	95,625	▲ 886	
一般会計繰入金	19,781	18,958	▲ 823	
基金繰入金	1,957	1,957	-	
繰越金	0	1,401	1,401	
その他	438	436	▲ 2	
合 計	143,848	144,070	222	

【歳入の主な増減理由】

- 「保険料」は、収納率が見込みを上回ること等による増
- 「県支出金」は、保険給付費の減に伴う保険給付費等交付金の減による減
- 「繰越金」は、5年度決算の剰余金による増

★収支決算見込み 歳入 144,070百万円 - 歳出 144,070百万円 = 0百万円

## 2. 令和7年度予算(見込み)

### (1) 国民健康保険事業基数

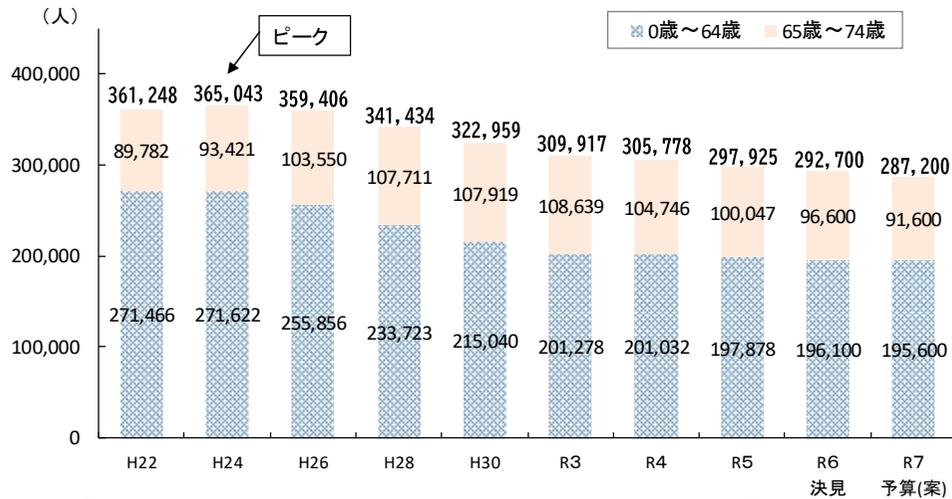
区 分		6年度			7年度	
		当初予算 (A)	決算見込 (B)	増減 (B-A)	予算見込 (C)	前年度 当初予算比 (C-A)
世帯数 (世帯)		212,600	210,400	▲ 2,200	209,100	▲ 3,500
被保険者数 (人)		291,200	292,700	1,500	287,200	▲ 4,000
一人あたり医療費 (円) 【①×②】		386,811	379,752	▲ 7,059	387,720	909
一人あたり受診件数 (件) 【①】		11.3121	11.2885	▲ 0.0236	11.4376	0.1255
一件あたり医療費 (円) 【②】		34,194	33,641	▲ 553	33,899	▲ 295
介 護	世帯数 (世帯)	84,200	84,000	▲ 200	83,400	▲ 800
	被保険者数 (人)	95,800	96,000	200	95,300	▲ 500

○介護：被保険者のうち、介護保険の第2号被保険者（40歳～64歳）

○一人あたり受診件数 = 総レセプト枚数 ÷ 被保険者数

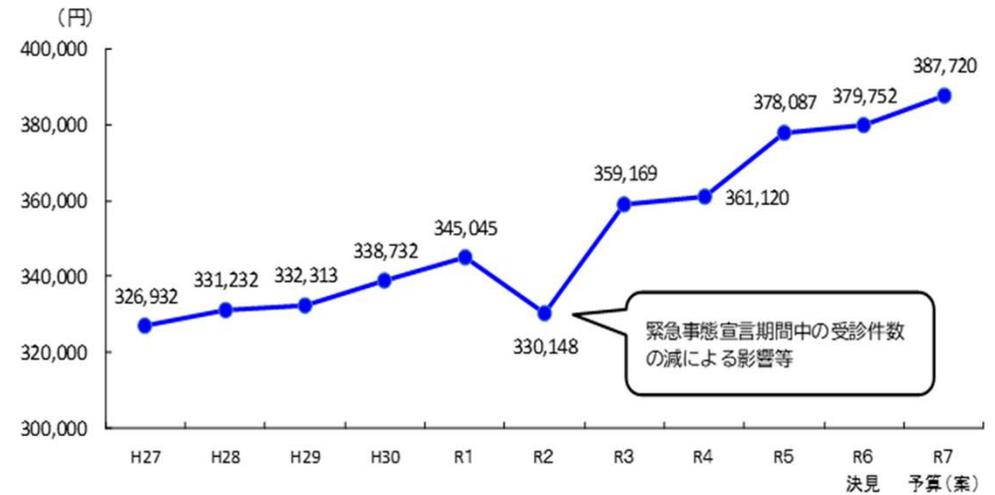
○一件あたり医療費 = 総医療費 ÷ 総レセプト枚数

### ○被保険者数の推移



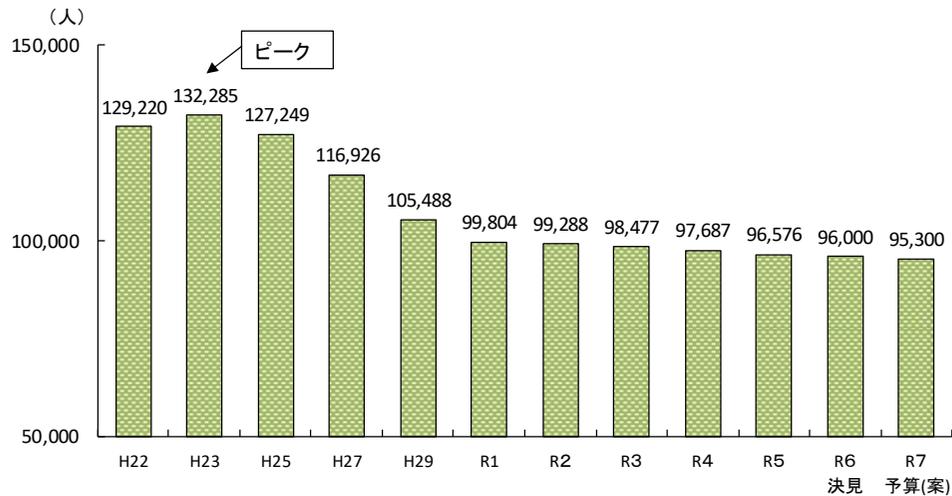
国保の被保険者数はH24をピークに減少傾向

### ○一人あたり医療費の推移



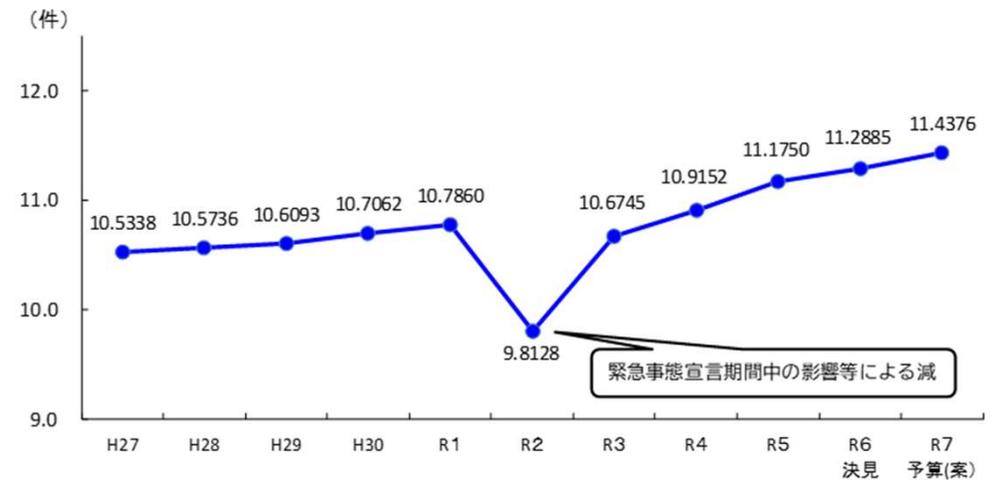
一人あたり医療費は、高齢化の進展や医療の高度化等により、増加傾向

### ○介護保険第2号被保険者数の推移



介護保険第2号被保険者数(40～64歳)はH23をピークに減少傾向

### ○一人あたり受診件数の推移



一人あたり受診件数は、微増傾向

## (2) 令和7年度歳入歳出予算(見込み)

歳出		(単位：百万円)			
区 分	7年度 予算見込 (A)	6年度 当初予算 (B)	増 減 (A-B)	主 な 要 因	
保険給付費	95,021	95,735	▲ 714	被保険者数の減による減	
国 保 事 業 費 納 付 金	医療分	30,644	29,778	866	
	支援分	10,549	10,667	▲ 118	
	介護分	3,510	3,520	▲ 10	
	計	44,703	43,965	738	1人あたり納付金の増による増
保健事業費	972	943	29		
基金積立金	38	43	▲ 5		
その他	4,023	3,099	924	システム改修費等の増	
合 計	144,757	143,785	972		

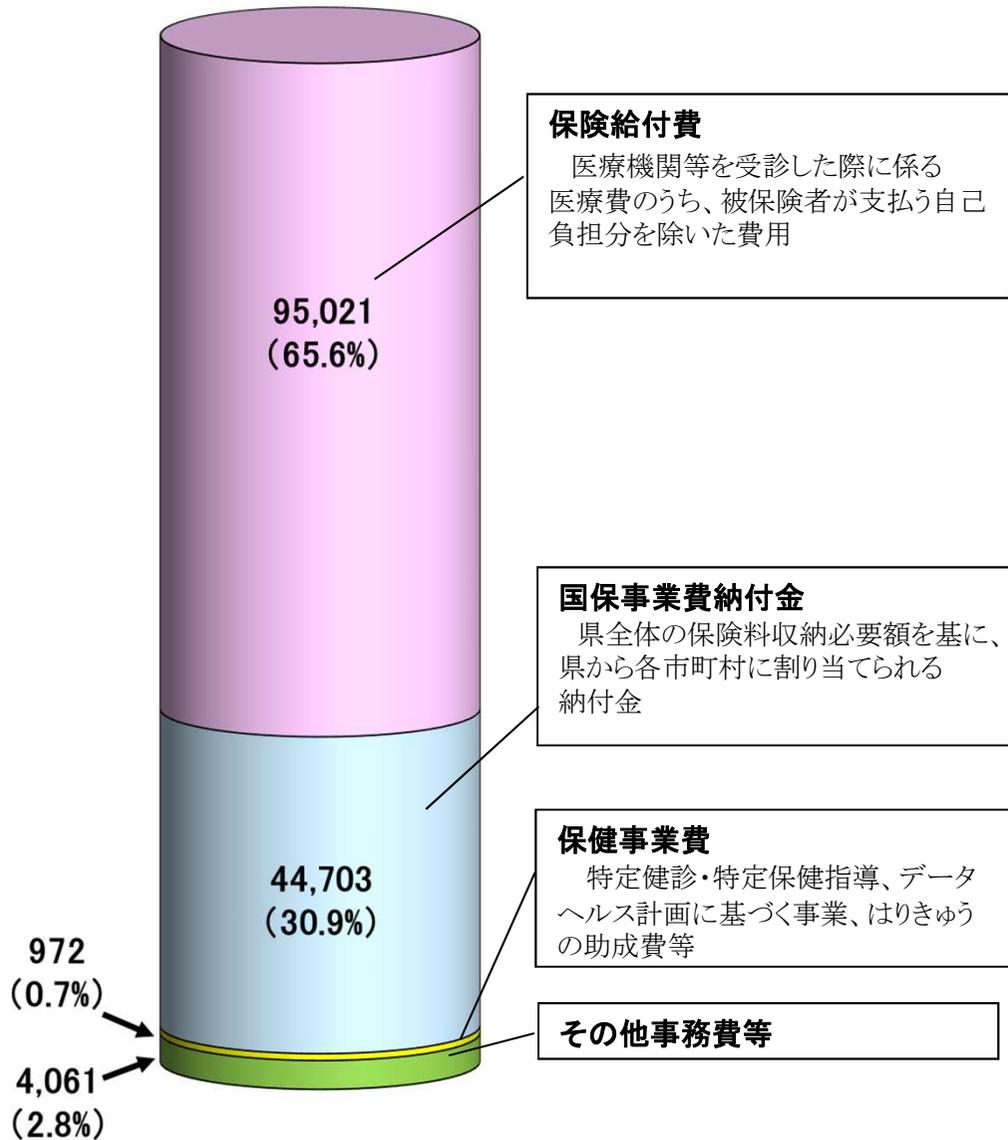
歳入		(単位：百万円)			
区 分	7年度 予算見込 (C)	6年度 当初予算 (D)	増 減 (C-D)	主 な 要 因	
保 険 料	現年度分	23,675	23,989	▲ 314	被保険者数の減による減
	滞納繰越分	1,041	1,049	▲ 8	
	計	24,716	25,038	▲ 322	
国庫支出金	889	124	765	システム改修に係る補助金の増	
県 支 出 金	保険給付費等交付金(普通)	93,941	94,601	▲ 660	保険給付費の減による減
	保険給付費等交付金(特別)	1,657	1,701	▲ 44	
	特定健診等負担金	226	209	17	
	計	95,824	96,511	▲ 687	
繰 入 金	一般会計繰入金	19,717	19,717	—	
	基金繰入金	3,196	1,957	1,239	保険料負担緩和のための取崩しの増
	計	22,913	21,674	1,239	1人あたり納付金増の対応による増
その他	415	438	▲ 23		
合 計	144,757	143,785	972		

※令和7年度の予算見込額は、今後の予算編成過程において変動が生じる。  
 なお、予算は3月議会の議決を経て成立するものである。

### (3) 予算構成の概要

歳出 144,757百万円

歳入 144,757百万円



**保険給付費**  
医療機関等を受診した際に係る医療費のうち、被保険者が支払う自己負担分を除いた費用

**国保事業費納付金**  
県全体の保険料収納必要額を基に、県から各市町村に割り当てられる納付金

**保健事業費**  
特定健診・特定保健指導、データヘルス計画に基づく事業、はりきゅうの助成費等

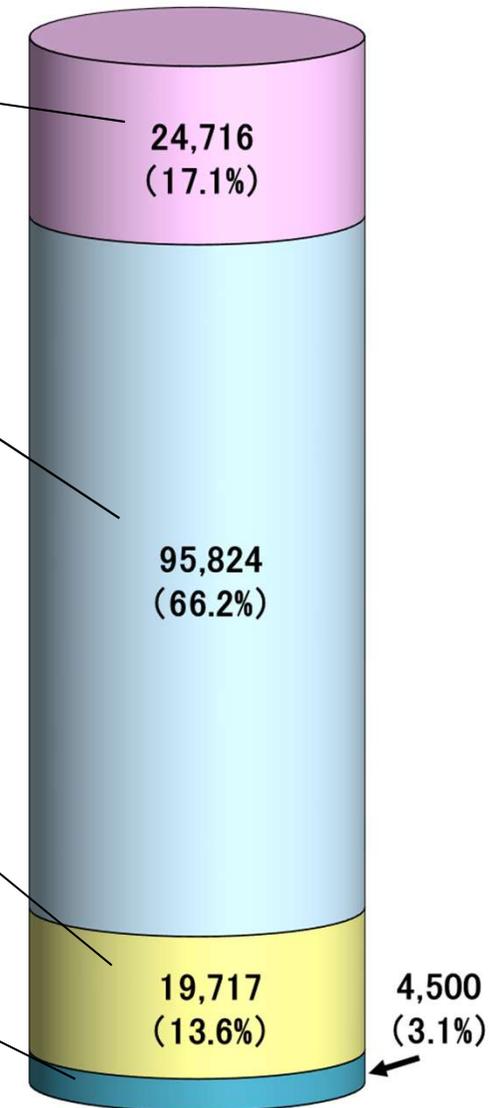
**その他事務費等**

**保険料「現年度分+滞納繰越分」**  
被保険者が負担する保険料

**県支出金**  
○保険給付費等交付金  
・普通交付金分  
保険給付費の財源として県から交付される  
・特別交付金分  
市町村の取り組み等に応じて交付される、国の特別調整交付金及び県繰入金、保険者努力支援制度交付金

**一般会計繰入金**  
法令等に基づく繰入金(法定繰入)と保険料負担緩和を図るため、市の任意による繰入金(法定外繰入)

**国庫支出金・基金繰入金・その他**



### 3. 令和7年度 国民健康保険料

#### (1) 【諮問①】被保険者一人あたり保険料

諮問内容		
令和7年度 一人あたり保険料 (必要収入額)		
	年 額	(対前年度比)
医療給付費分	48,753 円	( 3 円 引き下げ )
後期高齢者支援金等分	25,246 円	( 3 円 引き上げ )
介護納付金分	25,415 円	( 58 円 引き下げ )

#### 【参考】一人あたり保険料の推移

(単位：円)

年度	①医療分		②支援分		医療分+支援分		③介護分		合計	
	前年度増減	前年度増減	前年度増減	前年度増減	前年度増減	前年度増減	前年度増減	前年度増減	前年度増減	前年度増減
H27	52,682	685	19,317	▲ 685	71,999	-	19,639	▲ 4,206	91,638	▲ 4,206
H28	52,951	269	19,048	▲ 269	71,999	-	21,476	1,837	93,475	1,837
H29	52,627	▲ 324	19,372	324	71,999	-	23,385	1,909	95,384	1,909
H30	52,588	▲ 39	19,411	39	71,999	-	22,027	▲ 1,358	94,026	▲ 1,358
R1	53,528	940	18,471	▲ 940	71,999	-	21,849	▲ 178	93,848	▲ 178
R2	53,967	439	20,032	1,561	73,999	2,000	24,188	2,339	98,187	4,339
R3	53,488	▲ 479	20,511	479	73,999	-	25,114	926	99,113	926
R4	53,515	27	20,484	▲ 27	73,999	-	23,372	▲ 1,742	97,371	▲ 1,742
R5	50,242	▲ 3,273	23,757	3,273	73,999	-	24,805	1,433	98,804	1,433
R6	48,756	▲ 1,486	25,243	1,486	73,999	-	25,473	668	99,472	668
<b>R7 案</b>	<b>48,753</b>	<b>▲ 3</b>	<b>25,246</b>	<b>3</b>	<b>73,999</b>	<b>-</b>	<b>25,415</b>	<b>▲ 58</b>	<b>99,414</b>	<b>▲ 58</b>

#### ○令和7年度 一人あたり保険料試算表

(単位：百万円)

		①医療分	②支援分	③介護分
歳出	保険給付費	95,021	-	-
	国保事業費納付金	30,644	10,549	3,510
	保健事業費	972	-	-
	その他	141	66	22
合 計 (A)		126,778	10,615	3,532
歳入	県支出金	95,738	68	-
	滞納繰越保険料	661	273	107
	その他	3,398	66	22
	小 計 (B)	99,797	407	129
	一般会計繰入金 (C)	12,980	2,957	981
	現年度保険料 (A-B-C=D)	14,001	7,251	2,422
合 計		126,778	10,615	3,532
被保険者数 (E)		287,200 人	287,200 人	95,300 人
一人あたり保険料 (年額、予算値)		48,753 円	25,246 円	25,415 円
現年度保険料 (D) ÷ 被保険者数 (E)				

# 令和7年度保険料のポイント

医療給付費分(①)と後期高齢者支援金等分(②)の合計で、一人あたり保険料を前年度と同額 73,999円 に据え置く。  
介護納付金分(③)は、県の示す納付金により算定した必要額に基づき 58円 引き下げる。

## 【一人あたり保険料】

区分	令和6年度	令和7年度(案)	増減	伸び率
① 医療分	48,756円	<b>48,753円</b>	▲ 3円	▲ 0.01%
② 支援分	25,243円	<b>25,246円</b>	3円	0.01%
①+②	73,999円	<b>73,999円</b>	-	-
③ 介護分	25,473円	<b>25,415円</b>	▲ 58円	▲ 0.23%
①+②+③	99,472円	<b>99,414円</b>	▲ 58円	▲ 0.06%

### ① 医療分

県が示す医療分の納付金により算定される保険料は、本来であれば引き上げとなる状況にあるが、被保険者の保険料負担に配慮し、国民健康保険財政調整基金を活用することなどによって、医療分の一人あたり保険料を 3円 引き下げ、

①医療分と②支援分の合計で、一人あたり保険料を据え置きとするもの。

### ② 支援分

県が示す支援分の納付金により算定される保険料必要額に基づき、支援分の一人あたり保険料は 3円 引き上げ となるもの。

### ③ 介護分

県が示す介護分の国保事業費納付金により算定される保険料必要額に基づき、介護分の一人あたり保険料は 58円 引き下げ となるもの。

## 【参考①】一人あたりの国保事業費納付金額

	6年度	7年度	増減額
① 医療分	102,261	106,699	4,438
② 支援分	36,630	36,731	101
① + ②	<b>138,891</b>	<b>143,430</b>	<b>4,539</b>
③ 介護分	36,745	36,831	86
①+②+③	175,636	180,261	4,625

## 【参考②】国民健康保険財政調整基金の状況

	6年度	7年度
基金残高(当初)	77.3億円	58.4億円
積立見込額	0.7億円	0.4億円
取崩見込額	19.6億円	32.0億円
基金残高(決算)	58.4億円	26.8億円

## 【参考③】一般会計繰入金の状況

	6年度	7年度
法定繰入	144.4億円	144.2億円
法定外繰入	52.8億円	53.0億円
うち負担緩和分	34.8億円	34.8億円
合計	197.2億円	197.2億円

## (2) 【諮問②】保険料賦課限度額

### 諮問内容

賦課限度額を国が定める上限と同額とする。

	年 額	( 対前年度比 )
<b>医療給付費分</b>	<b>66 万円</b>	<b>( 1 万円 引き上げ )</b>
<b>後期高齢者支援金等分</b>	<b>26 万円</b>	<b>( 2 万円 引き上げ )</b>

ただし、いずれも国民健康保険法施行令が予定どおり改正された場合

### 【 賦課限度額の推移 】

	① 医療分	② 支援分	医療分+支援分 (①+②)	③ 介護分	合 計	
					(①+②+③)	前年度増減
H30	58 万円	19 万円	77 万円	16 万円	93 万円	4 万円
R1	61 万円	// 万円	80 万円	// 万円	96 万円	3 万円
R2	63 万円	// 万円	82 万円	17 万円	99 万円	3 万円
R3	// 万円	// 万円	// 万円	// 万円	// 万円	- 万円
R4	65 万円	20 万円	85 万円	// 万円	102 万円	3 万円
R5	// 万円	22 万円	87 万円	// 万円	104 万円	2 万円
R6	// 万円	24 万円	89 万円	// 万円	106 万円	2 万円
<b>R7 (案)</b>	<b>66 万円</b>	<b>26 万円</b>	<b>92 万円</b>	<b>// 万円</b>	<b>109 万円</b>	<b>3 万円</b>

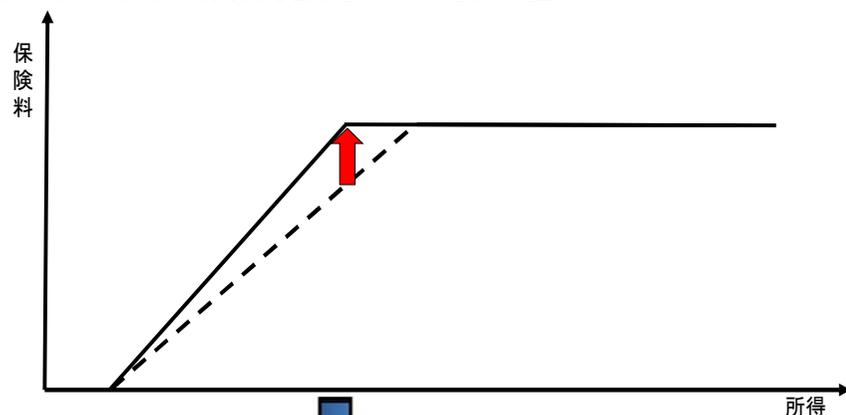
## 改正の趣旨

- 保険料は政令により賦課限度額の上限が定められており、各市町村は、この額を超えない範囲で条例で規定する。
- 賦課限度額の引き上げにより、中間所得者層(※)に配慮した保険料設定が可能となる。
- 中間所得者層の負担軽減を図るため、本市では政令に定める上限を賦課限度額としている。

(※) 中間所得者層 … 低所得者層を対象とした均等割・平等割の法定減額に該当する所得を超え、賦課限度額に到達する前までの所得階層

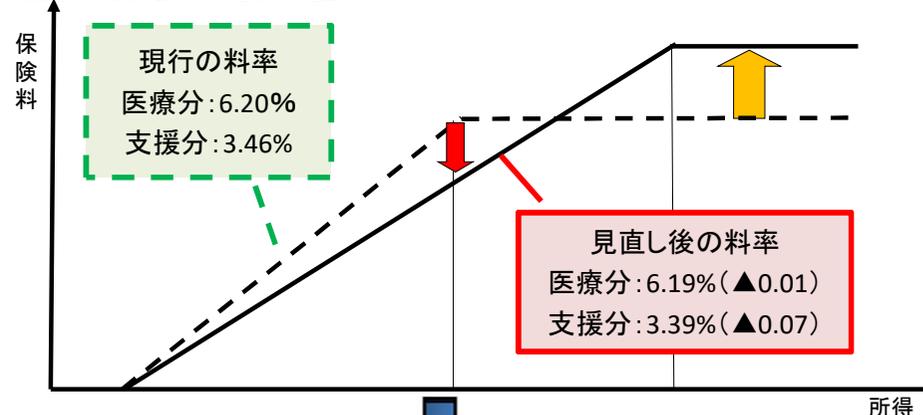
【参考】 医療費が増加し、被保険者の所得が伸びない状況において、必要な保険料収入を確保するための方法

### ① 保険料率（所得割率）の引き上げ



高所得者層の負担と比較し、  
**中間所得者層の負担がより重くなる。**

### ② 賦課限度額の引き上げ ※令和6年度算定で賦課限度額を引き上げた場合での試算



高所得者層により多く負担していただくことになるが、  
**中間所得者層に配慮した保険料設定が可能**となる。

## ○ 賦課限度額引き上げ後の収入階層別世帯構成別のモデル保険料(6年度ベース)について

### ① 1人世帯(介護分該当者)

(単位:円)

給与収入	所得	引上後	6年度	差引増減
200万円	132万円	189,400	190,100	▲ 700
400万円	276万円	370,800	372,700	▲ 1,900
800万円	610万円	772,100	776,700	▲ 4,600
1000万円	805万円	940,600	921,400	19,200
1242万円	1047万円	1,090,000	1,060,000	30,000

### ② 3人世帯(うち介護分該当者2人)

(単位:円)

給与収入	所得	引上後	6年度	差引増減
200万円	132万円	230,800	231,500	▲ 700
400万円	276万円	442,100	443,900	▲ 1,800
800万円	610万円	832,900	837,500	▲ 4,600
1000万円	805万円	980,700	961,500	19,200
1177万円	982万円	1,090,000	1,060,000	30,000

# 令和7年度の収入階層別・世帯構成別のモデル年額保険料(試算)

《前提条件》 所得総額は、令和6年度賦課時点の所得総額に、被保険者数の増減等を考慮したもの。  
 ※所得割の保険料率は、令和7年6月の保険料算定時点の被保険者の所得総額により確定するため、この試算結果は変動する。

## ① 1人世帯(介護分該当者)

(単位:円)

給与収入	所得	①医療分		②支援分		①医療分+②支援分		③介護分		合計 ①+②+③	
		7年度	前年度比	7年度	前年度比	7年度	前年度比	7年度	前年度比	7年度	前年度比
98万円	43万円	11,600	0	6,000	0	17,600	0	5,400	▲100	23,000	▲100
125万円	70万円	35,700	▲500	19,000	▲300	54,700	▲800	17,100	▲200	71,800	▲1,000
200万円	132万円	92,600	▲1,500	49,700	▲1,100	142,300	▲2,600	44,800	▲400	187,100	▲3,000
300万円	202万円	135,000	▲2,500	73,000	▲2,000	208,000	▲4,500	65,600	▲700	273,600	▲5,200
400万円	276万円	179,800	▲3,600	97,600	▲3,000	277,400	▲6,600	87,700	▲1,000	365,100	▲7,600
600万円	436万円	276,600	▲6,000	150,900	▲5,100	427,500	▲11,100	135,400	▲1,600	562,900	▲12,700
800万円	610万円	381,800	▲8,700	208,900	▲7,300	590,700	▲16,000	170,000	0	760,700	▲16,000
1000万円	805万円	499,800	▲11,600	260,000	20,000	759,800	8,400	170,000	0	929,800	8,400
1200万円	1005万円	620,800	▲14,600	260,000	20,000	880,800	5,400	170,000	0	1,050,800	5,400
1300万円	1105万円	660,000	10,000	260,000	20,000	920,000	30,000	170,000	0	1,090,000	30,000

## ② 3人世帯(うち介護分該当者2人)

(単位:円)

給与収入	所得	①医療分		②支援分		①医療分+②支援分		③介護分		合計 ①+②+③	
		7年度	前年度比	7年度	前年度比	7年度	前年度比	7年度	前年度比	7年度	前年度比
98万円	43万円	23,600	▲100	12,200	0	35,800	▲100	8,600	0	44,400	▲100
125万円	70万円	55,700	▲500	29,300	▲400	85,000	▲900	22,300	▲200	107,300	▲1,100
200万円	132万円	93,200	▲25,200	50,000	▲13,300	143,200	▲38,500	40,800	▲9,000	184,000	▲47,500
300万円	202万円	159,200	▲2,600	85,500	▲2,000	244,700	▲4,600	70,300	▲700	315,000	▲5,300
400万円	276万円	219,700	▲3,800	118,300	▲3,000	338,000	▲6,800	98,100	▲1,000	436,100	▲7,800
600万円	436万円	316,500	▲6,200	171,600	▲5,000	488,100	▲11,200	145,700	▲1,700	633,800	▲12,900
800万円	610万円	421,800	▲8,800	229,500	▲7,400	651,300	▲16,200	170,000	0	821,300	▲16,200
1000万円	805万円	539,800	▲11,700	260,000	20,000	799,800	8,300	170,000	0	969,800	8,300
1200万円	1005万円	660,000	10,000	260,000	20,000	920,000	30,000	170,000	0	1,090,000	30,000

## 4. 財政健全化に向けた取組み

### (1) 収入の確保

→ 被保険者間の負担の公平を図る

- 保険料収入の確保・収納率の向上  
令和6年度現年度目標収納率 94.0%
- 資格の適正化

### (2) 支出の増加抑制

→ 効率的・効果的な医療費適正化の推進

- 給付適正化計画の推進
- データヘルス計画の推進

## (1) 収入の確保

### 保険料収入の確保・収納率向上の主な取組

#### ア. 口座振替加入率の向上

- ・ 区役所窓口でキャッシュカードで簡単に手続きができる「ペイジー口座振替受付サービス」を積極的に活用する。

#### イ. 早期納付指導の徹底

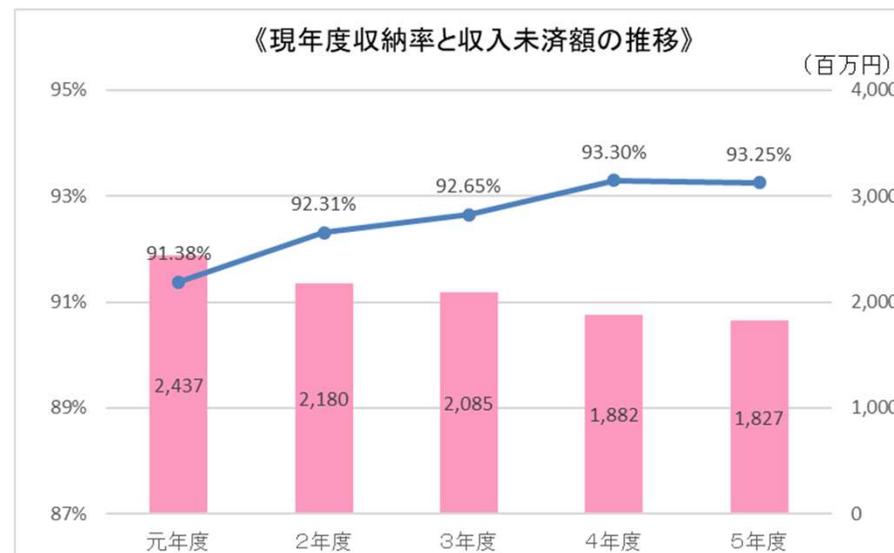
- ・ 従前の文書や電話による催告に加えて、オートコール(自動音声の案内電話の一斉発信)やスマホ・携帯電話のSMS(ショートメッセージサービス)を積極的に活用し、早期納付指導の徹底を図る。

#### ウ. きめ細かな納付相談の実施

#### エ. 財産調査の早期着手と滞納処分強化

### 《保険料収納率の推移》

	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
現年度	91.38%	92.31%	92.65%	93.30%	93.25%
滞納繰越	31.04%	31.60%	30.35%	28.98%	26.87%



### 《口座振替加入率と加入世帯数の推移》

	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
加入率	46.1%	46.7%	48.0%	48.4%	48.2%
加入世帯数	98,259	100,171	101,047	102,186	100,539

## (2) 支出の増加抑制

「福岡市国民健康保険医療費適正化計画(第3期)(特定健診・特定保健指導実施計画 第四期)」に基づき、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を効率的・効果的に推進する。

### ① 給付適正化計画の推進

#### ア. ジェネリック医薬品の普及促進

被保険者の自己負担軽減や医療費の削減を図るため、ジェネリック医薬品の普及促進に努める。

##### ● 差額通知

ジェネリック医薬品に切り替えた場合の負担軽減のお知らせを送付する。

##### ● 広報事業

テレビ・ラジオを活用した広報により周知を図る。

#### ○ ジェネリック医薬品普及率及び削減額

区分	5年度 (実績)	6年度 (目標)	7年度 (目標)
普及率	82.9 %	80.0 %	80.0 %
削減額	198,563 千円		

※R6.1月調剤月分までを集計

#### イ. レセプト点検による医療費の適正化

レセプト(診療報酬明細書)について、診療内容や福岡市国保資格の有無等の点検を行い、医療費の適正化を図る。

##### ● 内容点検

症状、病名に対する診療内容の妥当性などを点検し、請求内容に疑義があるレセプトについて、審査機関に対し再審査請求を行う。

##### ● 資格点検

資格の有無のほか、負担割合や限度額適用区分の相違などを確認し、過誤調整等を行う。

#### ○ レセプト内容点検による効果率及び効果額

区分	5年度 (実績)	6年度 (目標)	7年度 (目標)
効果率	0.12 %	0.17 %	0.17 %
効果額	113,763 千円		

※効果率は、レセプト内容点検効果額÷療養給付費

#### ウ. 柔道整復療養費の適正化 [平成28年度～]

柔道整復療養費支給申請書の内容点検や広報・啓発を効率的に実施し、医療費の適正化を図る。

#### ○ 点検件数・啓発件数

区分	令和4年度 (実績)	令和5年度 (実績)	令和6年度 (予定)
申請書点検件数	130,138件	128,783件	130,000件
照会文書送付件数	2,751件	2,767件	3,000件
啓发文書送付件数	6,197件	6,217件	7,000件

## エ. 訪問健康相談事業 [平成26年度～]

医療機関への頻回受診者(同一診療科に多数回受診)、重複受診者(同一の疾病で複数の医療機関を受診)に対して、保健師等が訪問し、適正受診や生活習慣等の指導を行い、疾病の早期回復の支援と医療費の適正化を図る。

### ・訪問健康相談の対象者

- ① 月に15日以上、連続2か月以上受診がある頻回受診者
- ② 同一疾病で月に2か所以上、連続2か月以上の受診がある重複受診者

	4年度 (実績)	5年度 (実績)	6年度 (R6.10月末時点)
訪問人数	81人	53人	24人

## オ. 適正服薬推進事業 [平成30年度～]

重複服薬や併用禁忌等の服薬がある人に、服薬状況に関する通知書を送付し、医療機関や薬局への相談を促すことで、服薬状況の改善を図り、健康状態の改善と医療費の適正化を図る。

### ○服薬状況に関するお知らせ

令和6年度は5月に1,789人へ通知書を送付。

### ○成果連動型委託

予め定めた成果指標の達成状況により委託料を支払うことで、民間事業者の創意工夫の発揮や、事業効果の「見える化」「最大化」等を図る。

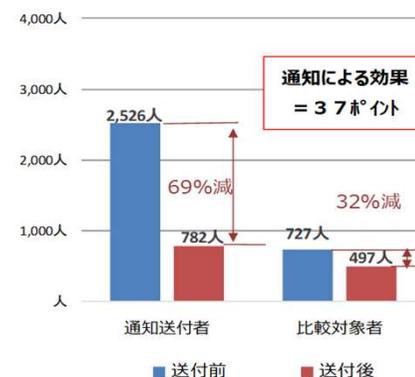
#### ・成果測定:

通知を送付する人と送付しない人を設定し、通知後のレセプトにて両者を比較することで測定する。

#### ・成果指標:

- ① 重複服薬者の減少率
- ② 併用禁忌服薬者の減少率
- ③-1 医療費適正化効果
- ③-2 過去勸奨者における医療費適正化効果

【参考】重複服薬 (令和4年度～6年度実績)  
※令和6年5月に送付した通知は除く(分析中のため)



### 【事業イメージ図】

「服薬・受診状況通知書」送付と電話指導



令和7年度からは、適正な受診・服薬への取組みを保健指導の観点から一体的に実施する

### ★重複・多剤服薬者等に対する保健指導事業

レセプトデータの分析により好ましくない受診・服薬がある人に対して、通知書の送付・電話による保健指導等を実施することで、医療機関等への相談を促し、健康状態の改善と医療費の適正化を図る。

※これまでの適正服薬推進事業の結果から通知書の送付による服薬状況の改善、医療費の削減

効果は確認できたため、今後は成果連動型委託によらず事業を実施する。

※成果測定のために通知を送付しない人を設定しないため、タイムリーにより多くの対象者にアプローチをすることができる。

## ②データヘルス計画の推進

### ア. 特定健診・特定保健指導による生活習慣病の予防

生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症等)は、自覚症状がないまま進行し、心筋梗塞、脳卒中などの重大な病気を引き起こし、生活の質の低下や医療費の増大を招くことから、40歳から74歳の国民健康保険被保険者を対象に、特定健診及び特定保健指導を実施し、生活習慣の改善と生活習慣病の予防を図る。

(単位：%)

	第三期計画 目標値					
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
特定健診受診率	28.0	30.5	33.0	35.5	38.0	40.0
継続受診率	62.0	64.0	66.0	68.0	69.0	70.0
特定保健指導実施率	30.0	32.0	34.0	36.0	38.0	40.0

#### ●特定健診(よかドック)

健診回数：年1回

自己負担：500円

(40歳、50歳、満70歳以上、市県民税非課税世帯は無料)

検査項目：身体測定、尿検査、心電図

血圧測定、血液検査等

#### ●特定保健指導

健診の結果、生活習慣病の発症リスクの高い人に、医師や保健師、管理栄養士などが、食生活や運動等を指導

##### ◆動機付け支援

①面接による支援 ②原則3ヵ月後に評価

##### ◆積極的支援

①初回面接 ②3ヵ月以上の継続的な支援

③初回面接から3ヵ月以上経過後に評価

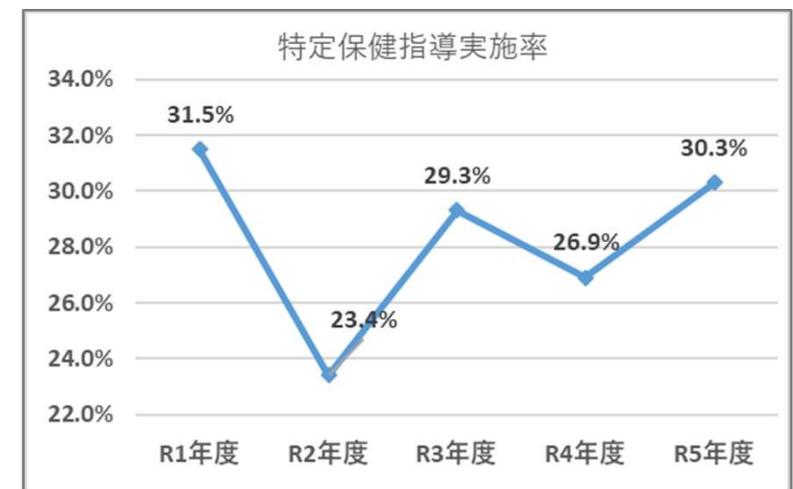
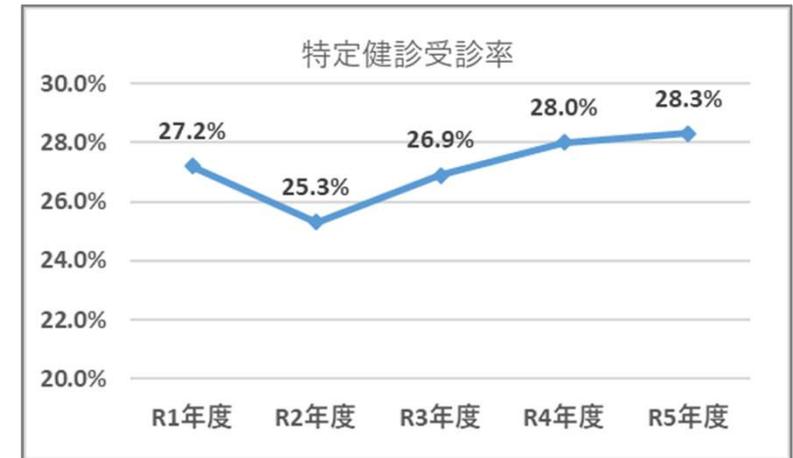
政令市比較 (R5年度)

【特定健診】

1	仙台市	46.8%
2	新潟市	39.1%
3	さいたま市	36.3%
4	北九州市	35.6%
5	静岡市	34.7%
16	福岡市	28.3%
政令市平均		30.4%

【特定保健指導】

1	福岡市	30.3%
2	広島市	26.9%
3	さいたま市	26.8%
4	静岡市	24.8%
5	神戸市	23.5%
政令市平均		14.4%



## ☆特定健診受診率向上の主な取り組み

### ●集団健診ウェブ予約の開始(令和元年度～)

令和元年12月から、福岡市健診専用サイト「けんしんナビ」において、スマホ等で簡単に集団健診の予約ができるウェブ予約を開始。

### ●よかドック未受診者の医療情報収集事業(令和元年度～)

特定健診と同等の検査を受けている未受診者の検査データを収集し、特定健診を受診したものとみなす「よかドック医療情報収集事業」を実施。

【R5年度：対象者 3,344人、実績 484人(収集率14.5%)】

### ●よりみち健診(平成29年度～)

市民が出かけるついでに、気軽に、特定健診やがん検診などの健診を一度に受診できる集団健診を、協会けんぽ等と連携し、ホテルやショッピングモールなどで実施。(令和6年度は4か所で実施、受診者数は集計中)

### ●効果的な個別勧奨の実施(平成28年度～)

受診履歴や生活習慣病の治療の有無など、特性に応じた内容のダイレクトメールと電話勧奨を組み合わせ合わせた個別勧奨を実施。

#### ★令和6年度の取り組み

- ・ダイレクトメールへの前年度受診情報、通院中医療機関情報の掲載(行動コストの軽減)
- ・大腸がん検診との同時受診勧奨
- ・新規国保加入者向けのダイレクトメール勧奨
- ・SMSとダイレクトメールを組み合わせ合わせた勧奨(どの勧奨方法が効果的かを検証する)

集団健診予約内訳 (WEB・電話)

	R2		R3		R4		R5	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
WEB	2,277	17.4%	6,428	37.2%	8,492	43.2%	10,187	50.5%
電話	10,837	82.6%	10,868	62.8%	11,176	56.8%	9,994	49.5%
合計	13,114	100.0%	17,296	100.0%	19,668	100.0%	20,181	100.0%

よりみち健診実績の推移

	R3	R4	R5
実施カ所 (市外実施含む)	10カ所	12カ所	12カ所
受診者数 (うち、よかドック)	377人(176人)	304人(129人)	273人(139人)

【前年度受診情報掲載イメージ】

【通院中医療機関情報掲載イメージ】

## ☆特定保健指導実施率向上の主な取組み

### ●特定健診・特定保健指導に関する連絡会議の設置(令和元年度～)

医療関係者・研究者等による連絡会議を設置し、特定健診受診率向上に加え、特定保健指導の実施率向上、各種保健施策の具体的な事業案の検討を行う。

★令和6年度の取組み 2回程度開催予定

### ●特定保健指導の遠隔実施モデル事業の実施(令和3年度～)

実施機関と利用者双方の負担軽減及び利便性の向上を図るため、情報通信技術を用いた遠隔による特定保健指導をモデル事業として実施し、今後の導入に向けた効果検証を行う。

★令和6年度の取組み

- ・対象者：積極的支援を実施していない医療機関での健診受診者のうち、積極的支援に該当した人(動機付け支援も一部含む)
- ・予定者数：上限200名(令和5年度100名より対象者拡大)
- ・内容：利用勧奨DM送付(DM送付後架電) ⇒ 申込み ⇒ 遠隔による保健指導実施

【実績】

年度	申込者数	利用者数(初回面接実施者)	終了者数	完了率
R3	26	25	24	96.0%
R4	77	70	57	81.4%
R5	91	91	78	85.7%
R6※	98	84	38	—

※R6年度は11月末時点の集計

【R5年度保健指導の効果評価】 ※評価対象は保健指導終了者78名

保健指導後の平均値増減	
体重	-2.8kg
腹囲	-3.3cm

	体重-2kgかつ 腹囲-2cm達成	体重-1kgかつ 腹囲-1cm達成
達成割合	47.4%	61.5%

【DM資料】



## イ. 生活習慣病の予防、重症化予防

### ● 生活習慣病重症化予防事業

生活習慣病の重症化(脳卒中、心筋梗塞、人工透析等)のリスクが高い未治療者を早期改善・治療につなげることで、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を図るため、医療機関の受診勧奨及び保健指導を実施。

特定健診の結果から、下記のいずれの要件も満たす被保険者を対象

- ・血糖・血圧・脂質のいずれかの数値が受診勧奨値に該当、もしくは心電図で心房細動の所見がある人
- ・健診後も治療が確認できない人

### ● 糖尿病性腎症重症化予防事業

#### ・治療中断者対策 [平成30年度～]

重症化のリスクが高い糖尿病の治療中断者に、医療機関への受診勧奨及び治療継続の必要性や網膜症や歯周病、糖尿病性腎症などの合併症について、正しい情報の提供及び保健指導を実施し、生活習慣の改善及び適切な治療行動につなげる。

#### ・未治療者対策 [令和2年12月～]

特定健診の結果、糖尿病未治療かつ糖尿病型に該当し、腎機能が低下している人に病気の進行ステージに応じた手法により、医療機関への受診勧奨・保健指導を実施。

### 生活習慣病重症化予防事業実施状況

	5年度	6年度 (R6.11末時点)	7年度 (予定)
受診勧奨者数(A)	1,200人	1,227人	1200人
保健指導者数(※)	951人	1,227人	
治療開始者数(B)	299人		
治療開始割合(B/A)	24.9%		

※R5年度は、勧奨通知後も受診が確認できない人に保健指導を実施。

### 糖尿病性腎症重症化予防事業(中断者対策)実施状況

	5年度	6年度 (R6.11末時点)	7年度 (予定)
受診勧奨者数(A) (※1)	259人 (232人)	286人 (247人)	300人
保健指導者数	223人	239人	
治療再開者数(B) (※2)	55人		
治療再開割合(B/A)	23.7%		

※1: ( )は受診勧奨者のうち通知書送付までに治療を再開していない人。

※2: 1月末までに糖尿病治療再開した人の数。

### 糖尿病性腎症重症化予防事業(未治療者対策)実施状況

	2年度(※1)	3年度	4年度	5年度
基準該当者数(A)	1,008	1,036	1,039	973
介入者数(B)	736	1,035	1,033	956
介入率(B/A)	73.0%	99.9%	99.4%	98.3%

※1 R2.12月より事業開始。上半期(4～9月)受診者はレセプトがない者のみ介入。

## ● 生活習慣改善推進事業 [平成29年度～]

肥満の改善による生活習慣病の早期予防のため、BMI 25以上又は腹囲男性85cm・女性90cm以上の人を対象に、スポーツクラブにおいて、トレーナーが対象に合わせた運動や食事の支援を約3カ月間行うプログラムを実施。

## 生活習慣改善推進事業実施状況

	5年度	6年度 (R6.11末時点)	7年度 (予定)
実施者数	206人	237人	210人
終了者数	158人	69人 ※1期終了まで	

## 体重・腹囲の変化

	体 重	腹 囲
3年度	-1.04kg	-1.38cm
4年度	-0.85kg	-1.33cm
5年度	-0.69kg	-1.15cm

※スポーツクラブでの個別支援終了者の平均

## ウ. ロコモティブシンドローム関連疾患によるフレイル予防

### ●【新規】二次性骨折予防事業

骨粗鬆症による骨折既往者のうち、骨粗鬆症未治療者及び治療中断者を対象に、医療機関への受診勧奨及び保健指導を実施。

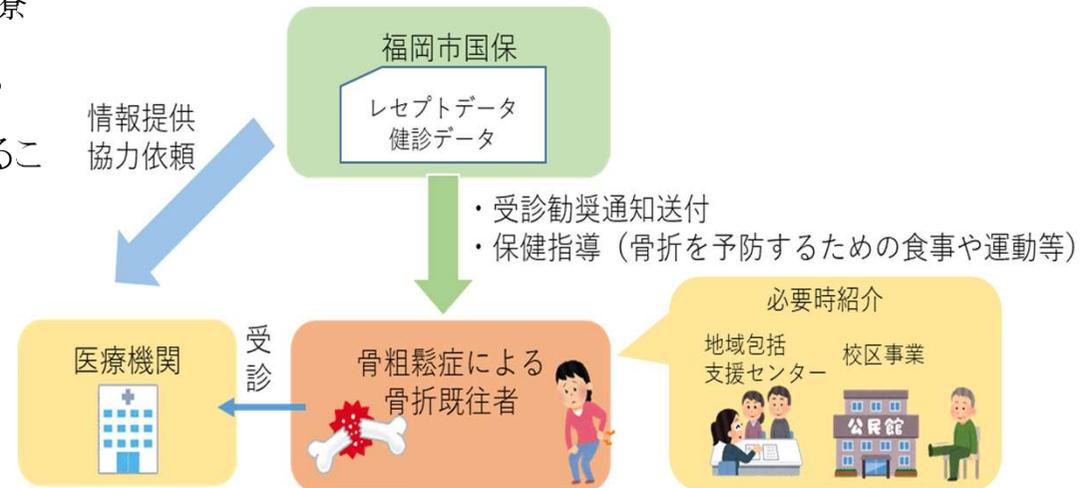
骨折予防に関する知識の普及をはかり、適切な医療につなげることで、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化をはかる。

○実施予定者数:500人

※二次性骨折とは

骨粗鬆症等骨の脆弱性に起因した骨折を起こしたあとに、引き続き骨折を起こしてしまうこと。

### 【事業イメージ図】



## (参考) その他福岡市の主な取組み

### ●保険者・医療関係者連携による生活習慣病重症化予防事業

国保加入前の段階も含め全市的に生活習慣病の重症化予防に取り組むため、医療保険者や医療関係者と連携し、重症化予防の仕組みづくりを行う。

●慢性腎臓病(CKD)は成人の8人に1人とされており、重症化すると人工透析や心筋梗塞、脳卒中のリスクが高く、日常生活や医療費への影響が大きい。そのため、まずは、慢性腎臓病(CKD)の重症化予防の仕組みづくりに取り組む。市民全体を対象とした取組みを展開していく。

#### ★令和7年度の取組み

- ・「生活習慣病重症化予防連携推進会議」開催
- ・医療連携体制(かかりつけ医と専門医の役割分担と併診制の仕組み)の構築のための試行実施
- ・かかりつけ医療機関等で栄養指導を受けられる仕組みの検討
- ・「生活習慣病の患者さんへの通院継続支援ガイド(医療関係者向け)」の活用
- ・無関心層への慢性腎臓病(CKD)啓発
- ・医療保険者間で情報共有し、保健指導の在り方や共通のツール等を検討

### ●歯科口腔保健の推進

市民の歯科疾患を予防し、口腔機能の向上を図るため、オーラルケア28(にいはち)プロジェクトをはじめとした、ライフステージの特性に応じた歯科口腔保健を関係団体と連携しながら推進する。

#### ☆オーラルケア28(にいはち)プロジェクトとは

「福岡100<sup>\*</sup>」の一環として、福岡市歯科医師会、福岡県歯科衛生士会、九州大学、福岡歯科大学などの関係機関と協力し、乳幼児期・学齢期、成人期、高齢期など、各ライフステージの特性に応じた効果的な歯科口腔保健推進プロジェクトを実施

#### ●主な事業

- (乳幼児・学齢期向け) ○ポケモンスマイルではみがき大作戦 ○放課後児童クラブ等への歯科衛生士派遣
- (成人期向け) ○デンタルチェック18～20 ○妊婦・産婦歯科健診 ○ワンコイン歯科節目健診
- (高齢期向け) ○高齢者施設職員向けの動画配信等による口腔ケアの実践拡大

※「福岡100」・・・人生100年時代を見据え、誰もが心身ともに健康で自分らしく活躍できる持続可能なまちを目指すプロジェクト。企業や大学などの知恵や工夫を取り入れ、「オール福岡」で推進している。

# ● 報告 国の制度改正について

## 1. マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行について(令和6年12月2日施行)

- 国の法令改正により、令和6年12月2日以降、被保険者証は新たに発行されなくなり、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行された。マイナ保険証を保有していない被保険者には資格確認書を交付するなど、全ての被保険者が安心して確実に保険診療を受けていただけるよう対応していく。

### 令和6年12月2日以降

- ★ 法の経過措置として、発行済み被保険者証は最大1年間、有効期限の到来まで有効。  
⇒福岡市国保の被保険者証の有効期限…令和7年7月31日まで有効 (最長の場合)
- ★ マイナ保険証を保有していない被保険者※には資格確認書を交付する。
  - ・ 資格確認書は、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない状況にある被保険者が必要な保険診療を受けられるよう、保険者が被保険者に交付する、医療機関等を受診の際の資格確認のための書面。
  - ・ 当分の間、マイナ保険証を保有していない全ての被保険者に申請によらず交付する。
  - ・ マイナ保険証を保有していても、要介護者など要配慮者に対しては、申請に応じて資格確認書を交付する。
- ※ マイナ保険証を保有していない被保険者とは、マイナンバーカードを保有していない人や、マイナンバーカードを保有しているがマイナ保険証の利用登録をしていない人をいう。(マイナ保険証の利用登録の解除を申請した人や、マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの人などを含む。)
- ※ マイナ保険証の利用登録は、被保険者が保険者に解除を申請することで、利用登録を解除することができる。解除を申請した人は、資格確認書の交付対象になる。
- ★ マイナ保険証を保有している被保険者には資格情報のお知らせを交付する。
  - ・ 資格情報のお知らせは、マイナ保険証の保有者が自身の資格情報を簡易に把握できるように、資格取得時などに保険者が被保険者に交付する書面。
  - ※ マイナ保険証でオンライン資格確認を受けることができないとき、マイナ保険証と併せて提示することで保険診療を受けることができる。

### (資格確認書)

福岡県 国民健康保険 資格確認書		交付年月日 有効期限	令和 7年1月1日 令和 7年7月31日
記号番号	12345678	(枝番)	02
氏名	国保花子		
生年月日	昭和29年12月8日	性別	女
適用開始年月日	平成9年4月1日	負担割合	2割
発効期日	令和7年1月1日		
世帯主氏名	国保太郎		
住所	福岡市中央区天神1丁目8番1号		
保険者番号	405099	交付者名	福岡市 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span>
○区役所保険年金課 092-000-0000			

※従前の被保険者証と同じカードサイズ

### (資格情報のお知らせ)



資格情報のお知らせ

令和 7年 1月 1日  
交付者名 福岡市  
保険者番号 405099

記号番号 12345678 (枝番) 02  
氏名 国保花子  
負担割合 2割 発効期日 令和7年1月1日

受取の際にはマイナ保険証があわせて必要です。

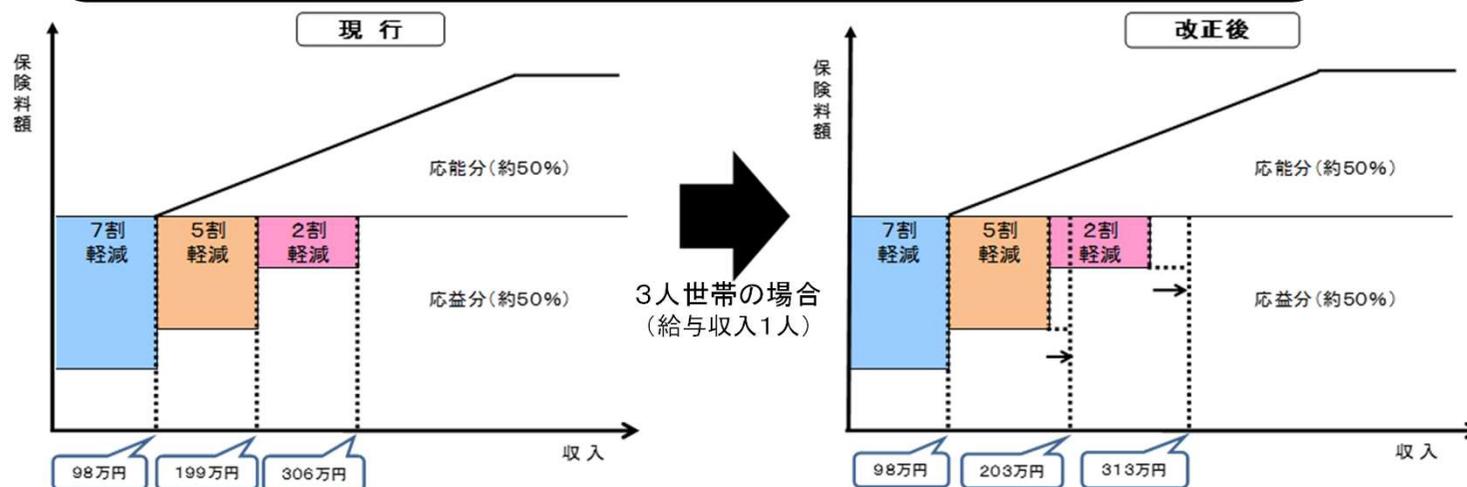
※A4サイズの紙。一部をカードサイズに切り取って携帯が可能

## 2. 低所得者に係る保険料負担軽減の所得基準額の見直し(令和7年4月1日施行)

- 均等割・平等割の5割及び2割の軽減制度について、軽減判定所得の所得基準額が引き上げられる。

所得基準額	5割軽減	[現行] 43万円 + 29.5万円 × 被保険者数
		[改正後] 43万円 + <b>30.5万円</b> × 被保険者数
	2割軽減	[現行] 43万円 + 54.5万円 × 被保険者数
		[改正後] 43万円 + <b>56万円</b> × 被保険者数

※左記の被保険者数には、特定同一世帯所属者の数を含める。また給与所得者等の数が1人を超える場合、当該超える数に10万円を乗じた額が所得基準額に加算される。



## 3. 子ども・子育て支援金制度の創設(令和8年4月1日施行)

- 国において、少子化対策の抜本的強化に当たり、少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体が子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組みとして、医療保険の保険料とあわせて拠出いただく子ども・子育て支援制度が、令和8年度に創設される。
- 医療保険者は、医療保険制度上の給付に係る保険料や介護保険料とあわせて、子ども・子育て支援金を徴収するとされている。
- ※ 子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律(令和6年6月12日公布)による創設

● その他 今後の審議・答申予定について

○ 第3回運営協議会

日 時：令和 7年 1月24日(金)17:00から

場 所：福岡ガーデンパレス 大会議場  
(福岡市中央区天神4丁目8番15号)

内 容：審議、答申(案)のとりまとめ

○ 答 申

日 時：令和 7年 2月上旬を予定

# ● 福岡市国民健康保険運営協議会委員名簿

( 任期 : 令和6年7月1日～令和9年6月30日 )

	役職名等	ふりがな 氏名
被 保 険 者 代 表	福岡市老人クラブ連合会 女性部会部員	あしづか あつこ 芦塚 敦子
	福岡市衛生連合会 理事	おおの みちよ 大野 美智代
	福岡市民生委員児童委員協議会 副会長	こば けんたろう 木庭 健太郎
	福岡市農業委員会 委員	そう よしはる 宗 義浩
	福岡市七区男女共同参画協議会 代表	ふじむら まゆみ 藤村 真由美
	福岡市パン協同組合	まえだ かずゆき 前田 一幸
保 険 医 薬 剤 又 は 師 代 表	福岡市医師会 会長	きくち ひとし 菊池 仁志
	福岡市医師会 副会長	あんのうら みゆき 案浦 美雪
	福岡市医師会 常任理事	むた ひろみ 牟田 浩実
	福岡市歯科医師会 会長	かんだ しんじ 神田 晋爾
	福岡市歯科医師会 常務理事	とよしま ようこ 豊嶋 陽子
	福岡市薬剤師会 専務理事	はらぐち けいこ 原口 恵子

	役職名等	ふりがな 氏名
公 益 代 表	福岡大学 商学部准教授	いとう たけし 伊藤 豪
	福岡市議会議員	かつやま しんご 勝山 信吾
	【副会長】 福岡市議会議員	こんどう さとみ 近藤 里美
	【会長】 福岡看護大学 学長	ちしゃき あきこ 樗木 晶子
	福岡市議会議員	なかやま いくみ 中山 郁美
	久留米大学 地域連携センター 顧問	はまさき ゆうこ 濱崎 裕子
被 保 険 者 代 表 等	地方職員共済組合福岡県支部 事務長	なかしま ゆみこ 中島 由美子
	全国健康保険協会福岡支部 企画総務部 保健グループ長 補佐	もり ゆうすけ 森 祐輔

※被保険者代表、公益代表、被用者保険等保険者代表は区分ごとの五十音順

## ● 事務局関係者名簿

組 織		氏 名
保 健 医 療 局	局長	藤田 三貴
	総務企画部長	鎌 慎治
	保険年金課長	桑野 幸一
	保険医療課長	南川 理恵
区 役 所	東区保険年金課長	城後 悦子
	博多区保険年金課長	日口 朋子
	中央区保険年金課長	松本 浩一
	南区保険年金課長	井上 元寛
	城南区保険年金課長	柴田 宗樹
	早良区保険年金課長	真子 嘉透
	西区保険年金課長	坂崎 礼子
	西区西部出張所	山崎 友次

【福岡市国民健康保険運営協議会 庶務担当】  
福岡市 保健医療局 総務企画部 保険年金課