

令和5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6年度福岡市国民健康保険事業の運営について
  - 1. 令和5年度決算見込み 1P
  - 2. 令和6年度予算(見込み) 2~5P
  - 3. 令和6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 11~18P
  
- 報告・国の制度改革等について 19~21P
  - ・福岡市国民健康保険医療費適正化計画(第3期)の策定について 別紙1~4
  
- 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5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	93,941	95,898	▲ 1,957
国保事業費納付金	44,465	44,465	0
保健事業費	940	911	29
基金積立金	46	1,855	▲ 1,809
その他	2,885	4,252	▲ 1,367
合 計	142,277	147,381	▲ 5,104

※ 決算見込み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	24,507	25,080	573
	滞納繰越保険料	1,332	1,145	▲ 187
	計	25,839	26,225	386
国庫支出金	6	6	0	
県支出金	94,722	96,611	1,889	
一般会計繰入金	18,080	17,576	▲ 504	
基金繰入金	3,138	3,138	—	
繰越金	90	3,420	3,330	
その他	402	405	3	
合 計	142,277	147,381	5,104	

## 【歳出の主な増減理由】

- 「保険給付費」は、1人当たり医療費が見込みを上回ったことによる増
- 「基金積立金」は、4年度決算剰余金の積立てによる増
- 「その他」は、4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による増

## 【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、保険給付費の増に伴う保険給付費等交付金の増による増
- 「繰越金」は、4年度決算の黒字額の増による増

★収支決算見込み 歳入 147,381百万円 - 歳出 147,381百万円 = 0百万円

## 2. 令和6年度予算(見込み)

### (1) 国民健康保険事業基数

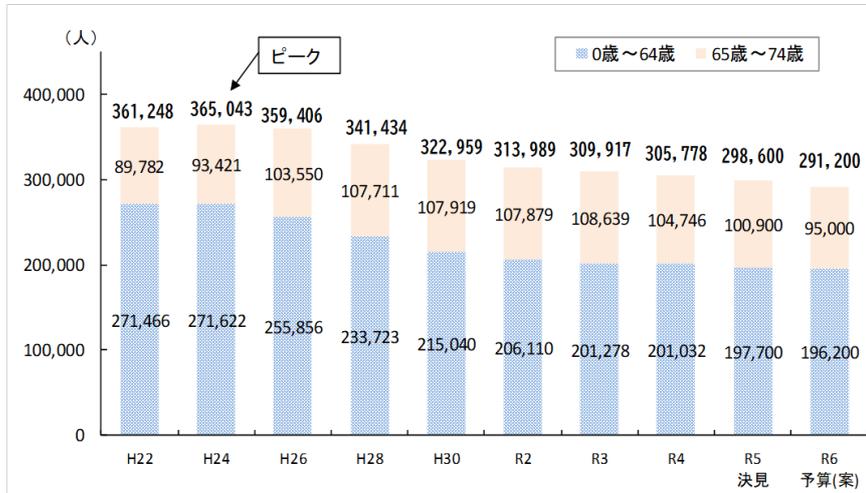
区 分		5年度			6年度	
		当初予算 (A)	決算見込 (B)	増減 (B-A)	予算見込 (C)	前年度 当初予算比 (C-A)
世帯数 (世帯)		213,000	213,100	100	212,600	▲ 400
被保険者数 (人)		298,900	298,600	▲ 300	291,200	▲ 7,700
一人あたり医療費 (円) 【①×②】		367,973	378,734	10,761	386,811	18,838
一人あたり受診件数 (件) 【①】		10.9758	11.1400	0.1642	11.3121	0.3363
一件あたり医療費 (円) 【②】		33,526	33,998	472	34,194	668
介護	世帯数 (世帯)	84,900	84,600	▲ 300	84,200	▲ 700
	被保険者数 (人)	96,300	96,700	400	95,800	▲ 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

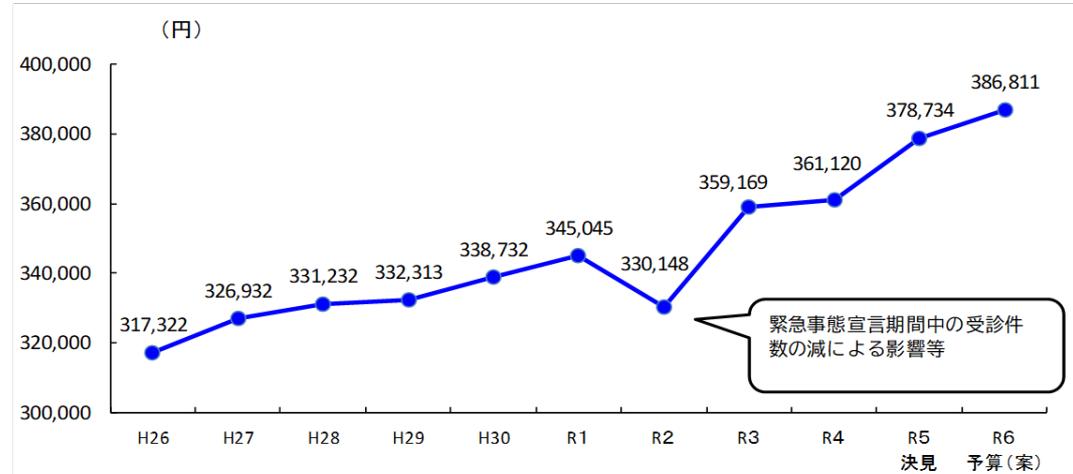
○一件あたり医療費 = 総医療費 ÷ 総レセプト枚数

## ○被保険者数の推移



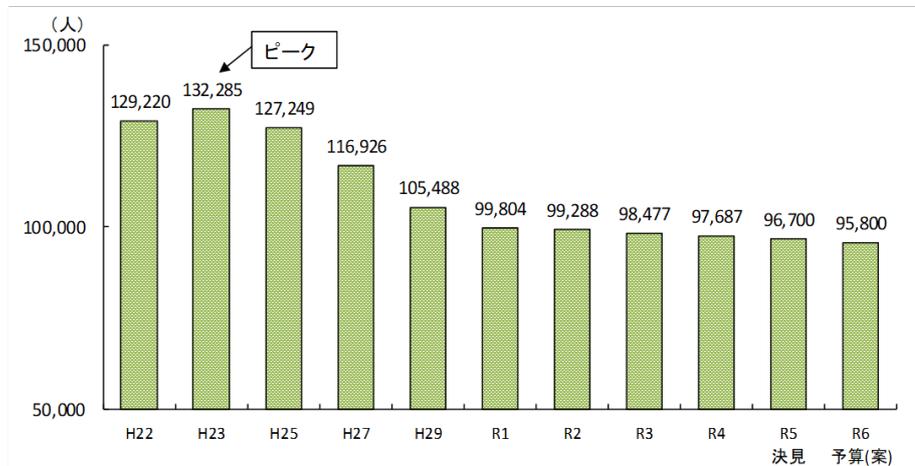
国保の被保険者数はH24をピークに減少傾向

## ○一人あたり医療費の推移



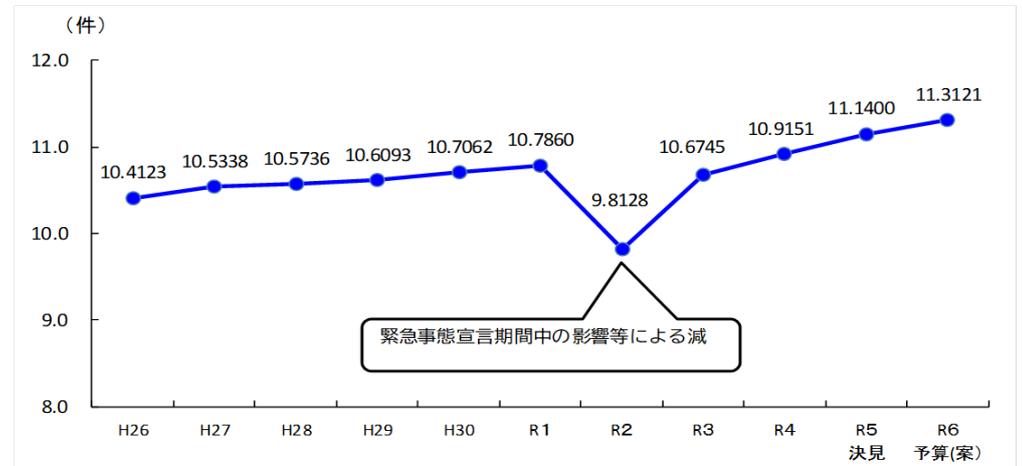
一人あたり医療費は、高齢化の進展や医療の高度化等により、増加傾向

## ○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、横ばいの傾向

## (2) 令和6年度歳入歳出予算(見込み)

### 歳出

(単位：百万円)

区 分	6年度 予算見込 (A)	5年度 当初予算 (B)	増 減 (A-B)	主 な 要 因	
保険給付費	95,735	93,941	1,794	1人あたり医療費の増による増	
国保事業費 納付金	医療分	29,778	30,751	▲ 973	
	支援分	10,667	10,262	405	
	介護分	3,520	3,452	68	
	計	43,965	44,465	▲ 500	
保健事業費	938	924	14		
基金積立金	43	46	▲ 3		
その他	2,962	2,721	241		
合 計	143,643	142,097	1,546		

※令和6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。

### 歳入

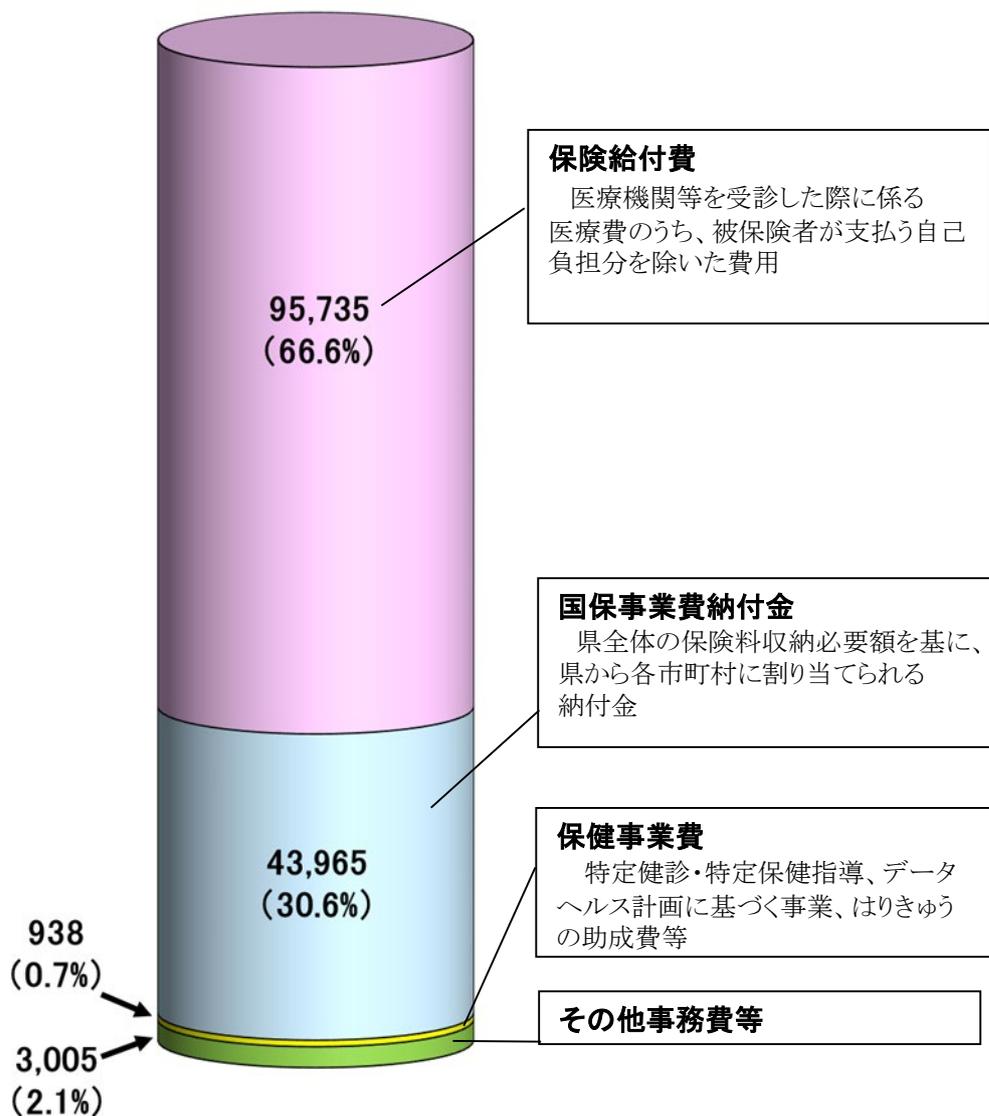
(単位：百万円)

区 分	6年度 予算見込 (C)	5年度 当初予算 (D)	増 減 (C-D)	主 な 要 因	
保 険 料	現年度分	23,989	24,507	▲ 518	被保険者数の減による減
	滞納繰越分	1,049	1,332	▲ 283	
	計	25,038	25,839	▲ 801	
国庫支出金	124	6	118		
県 支 出 金	保険給付費等交付金(普通)	94,601	92,780	1,821	保険給付費の増による増
	保険給付費等交付金(特別)	1,701	1,741	▲ 40	
	特定健診等負担金	209	201	8	
	計	96,511	94,722	1,789	
繰 入 金	一般会計繰入金	19,584	17,990	1,594	
	基金繰入金	1,957	3,138	▲ 1,181	
	計	21,541	21,128	413	1人あたり納付金増の対応による増
その他	429	402	27		
合 計	143,643	142,097	1,546		

### (3) 予算構成の概要

歳出 143,643百万円

歳入 143,643百万円

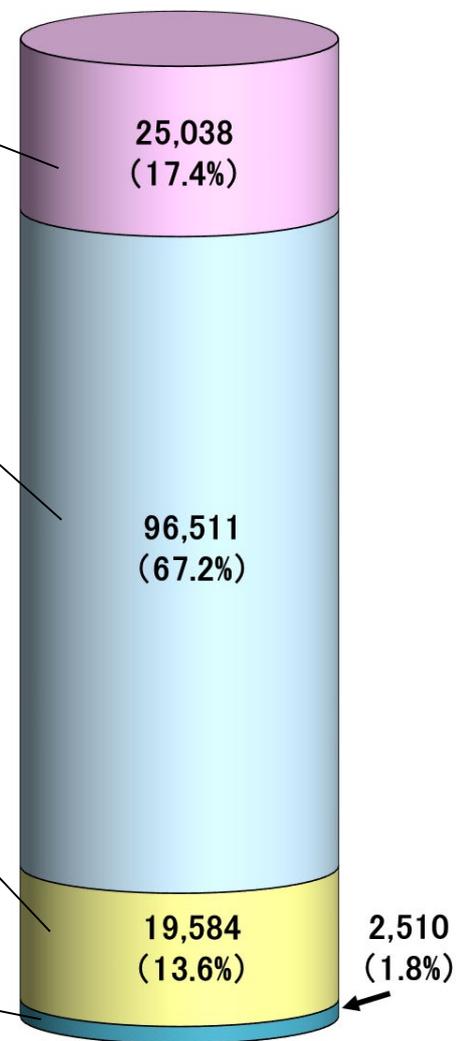


**保険料「現年度分+滞納繰越分」**  
被保険者が負担する保険料

**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6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について

諮問内容		
令和6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	48,756円	(1,486円引下げ)
後期高齢者支援金等分	25,243円	(1,486円引上げ)
介護納付金分	25,473円	(668円引上げ)

【参考】一人あたり保険料の推移 (単位:円)

年度	医療分		支援分		医療分+支援分		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	
H26	51,997	337	20,002	▲337	71,999	-	23,845	128	95,844	128
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案	48,756	▲1,486	25,243	1,486	73,999	-	25,473	668	99,472	668

○令和6年度一人あたり保険料試算表

		(単位:百万円)		
		①医療給付分	②後期高齢者支援金分	③介護納付金分
歳出	保険給付費	95,735		
	国保事業費納付金	29,778	10,667	3,520
	保健事業費	938		
	その他	152	57	21
	合 計 (A)	126,603	10,724	3,541
歳入	県支出金	96,426	85	
	滞納繰越保険料	685	261	102
	その他	2,181	57	21
	小 計 (B)	99,292	403	123
	一般会計繰入金 (C)	13,113	2,970	978
	現年度保険料 (A-B-C=D)	14,198	7,351	2,440
合 計	126,603	10,724	3,541	
被保険者数 (E)	291,200人	291,200人	95,800人	
年額 一人あたり保険料 (予算値) (D) ÷ (E)	48,756円	25,243円	25,473円	

# 令和6年度保険料のポイント

医療分と支援分の合計で、一人あたり保険料を前年度と同額に据え置く。  
介護分は、県の示す納付金により算定した必要額に基づき引き上げる。

## 【一人あたり保険料】

区分	令和5年度	令和6年度(案)	増減	伸び率
① 医療分	50,242円	48,756円	▲ 1,486円	▲ 2.96%
② 支援分	23,757円	25,243円	1,486円	6.25%
①+②	73,999円	73,999円	-円	-%
③ 介護分	24,805円	25,473円	668円	2.69%
①+②+③	98,804円	99,472円	668円	0.68%

### ① 医療分

県が示す医療分納付金により算定される保険料は、若干の減となる。  
一方で、②に記載の支援分の保険料が1,486円の増となることを踏まえ、  
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の活用などによって  
医療分の一人あたり保険料を1,486円引き下げて、

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

県が示す支援分納付金により算定される保険料必要額に基づき、  
一人あたり保険料は1,486円引き上げとなるもの。

### ③ 介護分

県が示す介護分納付金により算定される保険料必要額に基づき、  
一人あたり保険料は668円引き上げとなるもの。

## 【参考①】一人あたり納付金額の前年度比較

	5年度	6年度	増減額
① 医療分	102,881円	102,261円	▲ 620円
② 支援分	34,332円	36,630円	2,298円
①+②	137,213円	138,891円	1,678円
③ 介護分	35,847円	36,745円	898円
①+②+③	173,060円	175,636円	2,576円

## 【参考②】国民健康保険財政調整基金の状況

	5年度	6年度
基金残高(当初)	77.8億円	65.0億円
積立見込額	18.6億円	0.4億円
取崩見込額	31.4億円	19.6億円
基金残高(決算)	65.0億円	45.8億円

## 【参考③】一般会計繰入金の状況

	5年度	6年度
法定繰入	141.0億円	143.1億円
法定外繰入	38.9億円	52.7億円
うち負担緩和分	20.9億円	34.8億円
合計	179.9億円	195.8億円

## (2) 【諮問②】保険料賦課限度額について

### 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)

**後期高齢者支援金等分 240,000 円 ( 20,000 円 引き上げ )**

ただし、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 】

(単位：円)

年度	医療分	支援分	小 計	介護分	合 計	前年度増減
H28	540,000	190,000	730,000	160,000	890,000	40,000
H29	〃	〃	〃	〃	〃	—
H30	580,000	〃	770,000	〃	930,000	40,000
R1	610,000	〃	800,000	〃	960,000	30,000
R2	630,000	〃	820,000	170,000	990,000	30,000
R3	〃	〃	〃	〃	〃	—
R4	650,000	200,000	850,000	〃	1,020,000	30,000
R5	〃	220,000	870,000	〃	1,040,000	20,000
R6 (案)	〃	240,000	890,000	〃	1,060,000	20,000

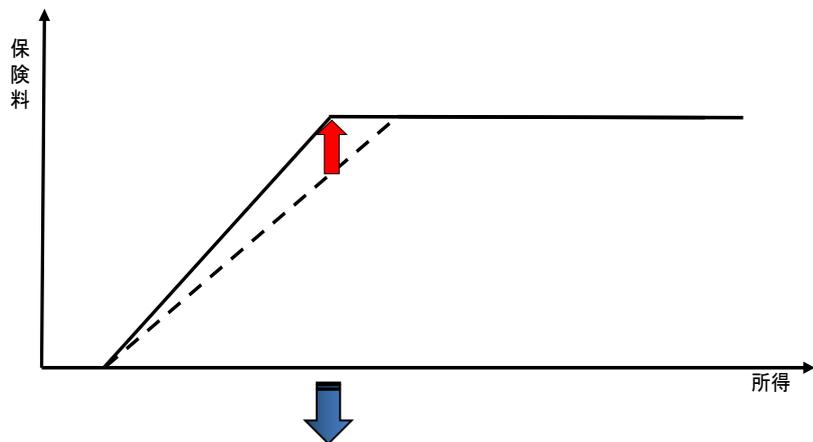
## 改正の趣旨

- 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・世帯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

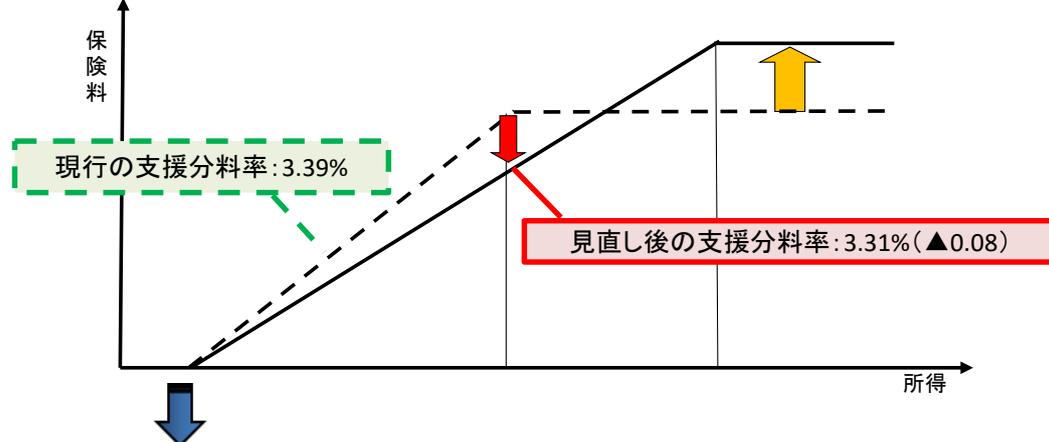
【参考】 医療費が増加し、被保険者の所得が伸びない状況において、必要な保険料収入を確保するための方法

### 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5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(5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	5年度	差引増減
200万円	132万円	191,800	192,500	▲ 700
400万円	276万円	377,700	379,600	▲ 1,900
800万円	610万円	793,300	797,800	▲ 4,500
1000万円	805万円	956,100	936,100	20,000

### 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	5年度	差引増減
200万円	132万円	232,600	233,300	▲ 700
400万円	276万円	448,200	450,000	▲ 1,800
800万円	610万円	853,600	847,700	5,900
1000万円	805万円	997,100	977,100	20,000

# 令和6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5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6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	
		6年度	前年度比	6年度	前年度比	6年度	前年度比	6年度	前年度比	6年度	前年度比
98万円	43万円	11,600	▲ 400	6,000	400	17,600	0	5,500	200	23,100	200
125万円	70万円	36,400	▲ 1,600	19,400	800	55,800	▲ 800	17,500	700	73,300	▲ 100
200万円	132万円	94,800	▲ 4,500	51,100	2,000	145,900	▲ 2,500	46,000	1,900	191,900	▲ 600
300万円	202万円	138,800	▲ 7,000	75,500	2,700	214,300	▲ 4,300	67,700	2,900	282,000	▲ 1,400
400万円	276万円	185,200	▲ 9,700	101,300	3,400	286,500	▲ 6,300	90,800	4,000	377,300	▲ 2,300
600万円	436万円	285,700	▲ 15,400	157,200	5,100	442,900	▲ 10,300	140,500	6,200	583,400	▲ 4,100
800万円	610万円	395,000	▲ 21,700	217,900	6,800	612,900	▲ 14,900	170,000	0	782,900	▲ 14,900
1000万円	805万円	517,400	▲ 28,700	240,000	20,000	757,400	▲ 8,700	170,000	0	927,400	▲ 8,700
1200万円	1005万円	643,000	▲ 7,000	240,000	20,000	883,000	13,000	170,000	0	1,053,000	13,000
1300万円	1105万円	650,000	0	240,000	20,000	890,000	20,000	170,000	0	1,060,000	20,000

## 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	
		6年度	前年度比	6年度	前年度比	6年度	前年度比	6年度	前年度比	6年度	前年度比
98万円	43万円	23,700	▲ 600	12,200	800	35,900	200	8,600	300	44,500	500
125万円	70万円	56,500	▲ 2,000	29,700	1,500	86,200	▲ 500	22,700	900	108,900	400
200万円	132万円	119,100	▲ 4,900	63,600	2,900	182,700	▲ 2,000	50,600	2,000	233,300	0
300万円	202万円	163,100	▲ 7,400	88,000	3,500	251,100	▲ 3,900	72,400	3,000	323,500	▲ 900
400万円	276万円	225,400	▲ 10,500	122,000	4,800	347,400	▲ 5,700	101,200	4,300	448,600	▲ 1,400
600万円	436万円	325,900	▲ 16,200	177,800	6,300	503,700	▲ 9,900	150,900	6,500	654,600	▲ 3,400
800万円	610万円	435,100	▲ 22,600	238,600	18,600	673,700	▲ 4,000	170,000	0	843,700	▲ 4,000
1000万円	805万円	557,600	▲ 29,500	240,000	20,000	797,600	▲ 9,500	170,000	0	967,600	▲ 9,500
1200万円	1005万円	650,000	0	240,000	20,000	890,000	20,000	170,000	0	1,060,000	20,000

## 4. 財政健全化に向けた取組みについて

### (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5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・収納率の向上の取組

#### 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

- ・ 文書、電話催告等により早期納付指導の徹底を図る。
- ・ 初期末納者への納付勧奨に、オートコール(自動音声の案内電話の一斉発信)の導入を検討し、スマホ・携帯電話のSMS(ショートメッセージサービス)も積極的に活用する。

#### ウ. きめ細かな納付相談の実施

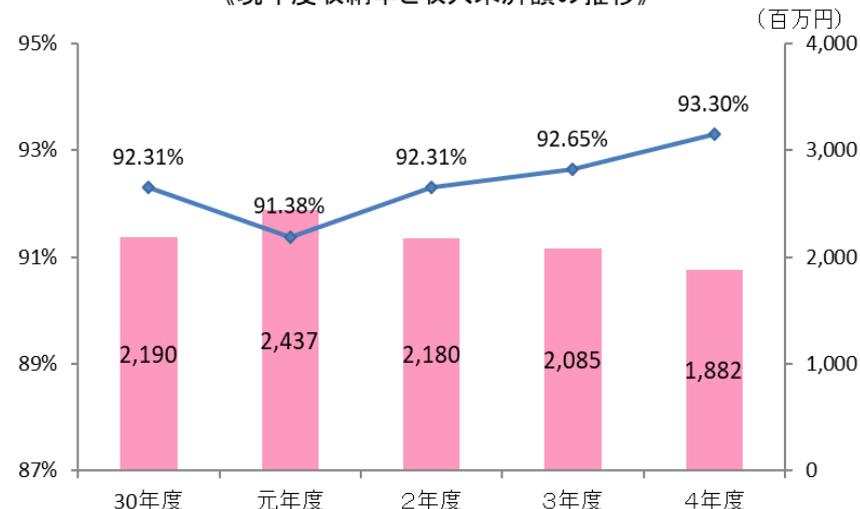
#### エ. 財産調査の早期着手と滞納処分の強化

※ 令和6年12月に短期被保険者証の廃止等をその内容に含む改正国民健康保険法の施行が予定されており、国の動向等も踏まえながら適切に対応していく。

### 《保険料収納率の推移》

	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
現年度	92.31%	91.38%	92.31%	92.65%	93.30%
滞納繰越	31.94%	31.04%	31.60%	30.35%	28.98%

### 《現年度収納率と収入未済額の推移》



### 《口座振替加入率と加入世帯数の推移》

	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
加入率	45.8%	46.1%	46.7%	48.0%	48.4%
加入世帯数	97,605	98,259	100,171	101,047	102,186

## (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2期)」に基づき、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やジェネリック医薬品切替希望シールの配付により周知を図る。

○ジェネリック医薬品普及率及び削減額

区分	4年度 (実績)	5年度 (目標)	6年度 (目標)
普及率	81.4 %	86.0 %	80.0 %
削減額	249,018 千円		

#### 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	4年度 (実績)	5年度 (目標)	6年度 (目標)
効果率	0.14 %	0.26 %	0.17 %
効果額	127,977 千円		

※効果率は、レセプト内容点検効果額÷療養給付費

## ウ. 訪問健康相談事業 [平成26年7月～]

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12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3か所以上、連続2か月以上の受診がある重複受診者

	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (R5.11月末時点)
訪問人数	90人	81人	30人

## エ. 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3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (予定)
申請書点検件数	131,912件	130,138件	130,000件
照会文書送付件数	2,859件	2,751件	3,000件
啓发文書送付件数	6,755件	6,197件	7,000件

## 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5年度は5月と11月に4,799人へ通知を送付。6年度は5月に送付予定。

### ・成果連動型委託

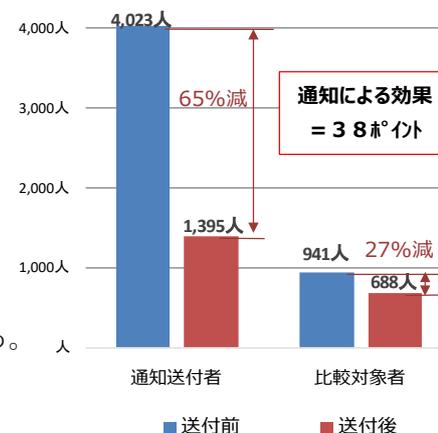
予め定めた成果指標の達成状況により委託料を支払うことで、民間事業者の創意工夫の発揮や、事業効果の「見える化」「最大化」等を図る。

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 (令和元年度～3年度実績)



## 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)

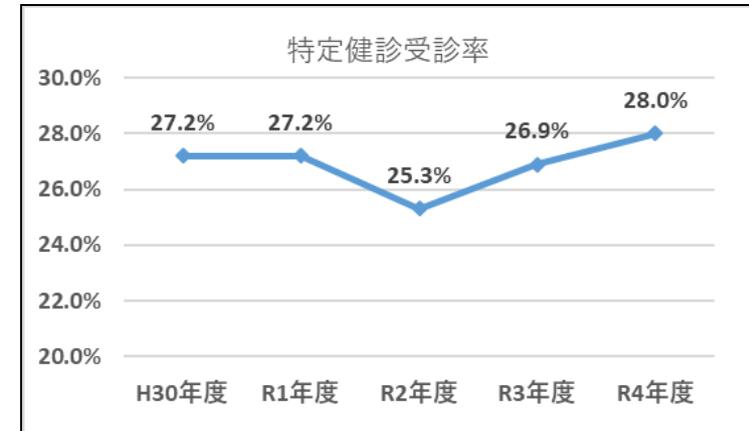
検査項目：身体測定、尿検査、心電図

血圧測定、血液検査等

政令市比較 (R4年度)

【特定健診】

1	仙台市	46.0%
2	新潟市	38.0%
3	さいたま市	35.9%
4	北九州市	35.2%
5	千葉市	33.1%
14	福岡市	28.0%
政令市平均		29.5%



#### ●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

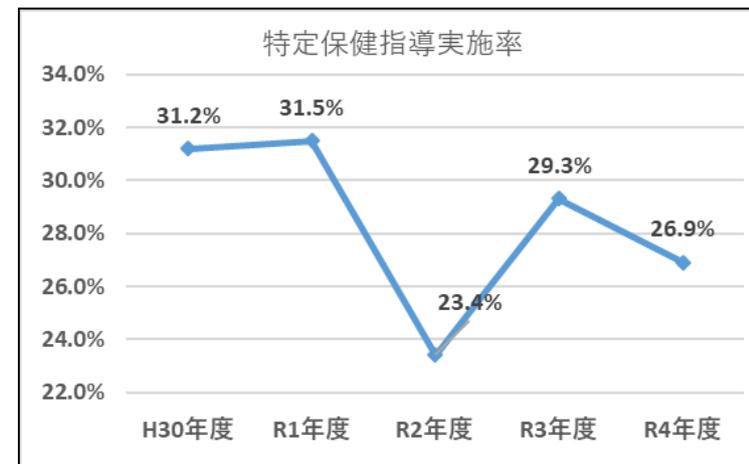
- ①面接による支援 ②原則3ヵ月後に評価

##### ◆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

【特定保健指導】

1	福岡市	26.9%
2	広島市	25.7%
3	さいたま市	25.7%
4	静岡市	23.9%
5	神戸市	23.5%
政令市平均		14.3%





## ☆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～)

特定保健指導実施率向上の方策等を検討するため、医療関係者・研究者等による連絡会議を設置し、実施状況の調査等を踏まえて、実施方式の見直しや保健事業の実施等について検討を行う。

#### ★令和5年度の取組み

「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)＞」策定にあたり、現状分析や次期計画に盛り込む個別事業の方向性等について助言をいただく検討会議として開催

### ●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5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のうち、積極的支援に該当した人
- ・実施予定者数：100名

#### 【実績】

年度	申込者数	初回面接実施者数	終了者数
R3	26人	25人	24人
R4	77人	70人	57人
R5(※)	91人	82人	—

※R5年度は12/12時点

#### 【R4実施状況】終了者の平均体重・腹囲の変化

体重			腹囲		
全体 平均	増減値	-1.7kg	全体 平均	増減値	-2.0cm
	増減率	-2.2%		増減率	-2.1%

#### 体重-2kg・腹囲-2cm達成者

	体重-2kg達成	腹囲-2cm達成	体重-2kg達成かつ腹囲-2cm
人数(割合)	20人(37.0%)	28人(51.9%)	17人(31.5%)

### ●特定保健指導未利用者勧奨事業の開始(令和4年度～)

特定保健指導未利用者に対し、特定保健指導の意義・重要性等について啓発の強化を図るとともに、遠隔による特定保健指導の利用を勧奨するダイレクトメールを送付。

#### ★令和5年度の取組み

ダイレクトメール送付の効果を分析し、次年度以降の事業について検討

#### 【R4実績】

区分	DM発送数	保健指導利用者数 (初回面接実施者数)	利用率
①対面による保健指導	2,954	170	5.8%
②遠隔特定保健指導	296	46	15.5%

## 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以上の人を対象に、スポーツクラブや市施設において、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。

オンラインと来館の選択制により実施。

### 生活習慣病重症化予防事業実施状況

	4年度	5年度	6年度 (予定)
受診勧奨者数(A)	1,200人	1200人	1200人
保健指導者数	974人	951人	
治療開始者数(B)	426人		
治療開始割合(B/A)	35.5%		

### 糖尿病性腎症重症化予防事業(中断者対策)実施状況

	4年度	5年度	6年度 (予定)
受診勧奨通知送付者数 ※(A)	497人 (405人)	259人	300人
保健指導者数	208人	218人	
治療再開者数(B)	109人		
治療再開割合(B/A)	26.9%		

※: ( )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者。

### 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(※2)
基準該当者数(A)	1,008	1,036	1,039	397
介入者数(B)	736	1,035	1,033	389
介入率(B/A)	73.0%	99.9%	99.4%	98.0%

※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

※2 R5年度は4~9月末健診受診者分のみ

### 生活習慣改善推進事業実施状況

	4年度	5年度 ※R5.12月末時点	6年度 (予定)
実施者数	105人	206人	210人
終了者数	79人	88人 ※2期終了まで	

## (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り組みを展開していく。

#### ★令和6年度取組み

- ・「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・試行
- ・通院継続支援のノウハウを盛り込んだガイドを医療機関で活用
- ・無関心層への慢性腎臓病(CKD)啓発

### ●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、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

「福岡100<sup>\*</sup>」の一環として、産学官それぞれの資源を生かしながら、治療よりも予防に重点を置いた、エビデンスに基づく全世代の歯と口腔の健康を守るプロジェクトを推進

#### ●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 ○子どもが集まる場でのオーラルケア  
 (成人期向け) ○デンタルチェック18~20 ○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

#### ☆その他の事業

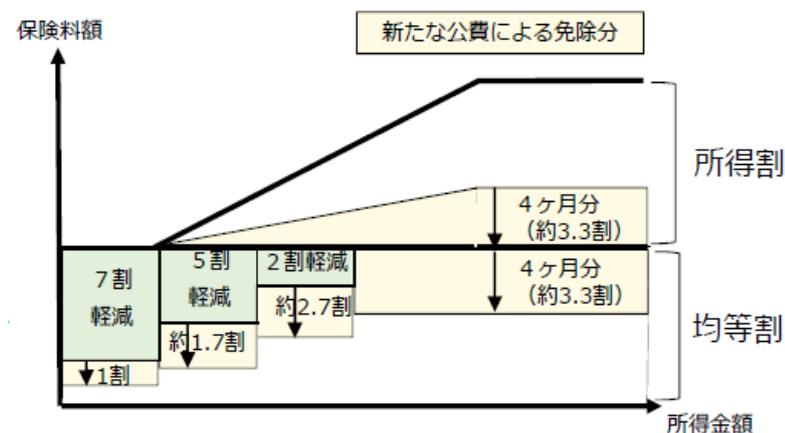
- 障がい児等歯科健診 ○妊婦歯科健診 ○障がい福祉サービス事業所職員を対象とした歯科口腔保健の推進事業 など

※「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 国の制度改正等 について

## 1. 出産時における保険料負担の軽減(令和6年1月1日施行)

- ★対象者 出産予定または出産した国民健康保険の被保険者
- ★軽減額 出産被保険者に係る産前産後期間相当分(4か月分※)の所得割額及び均等割額 ※多胎妊娠の場合は6か月分を軽減



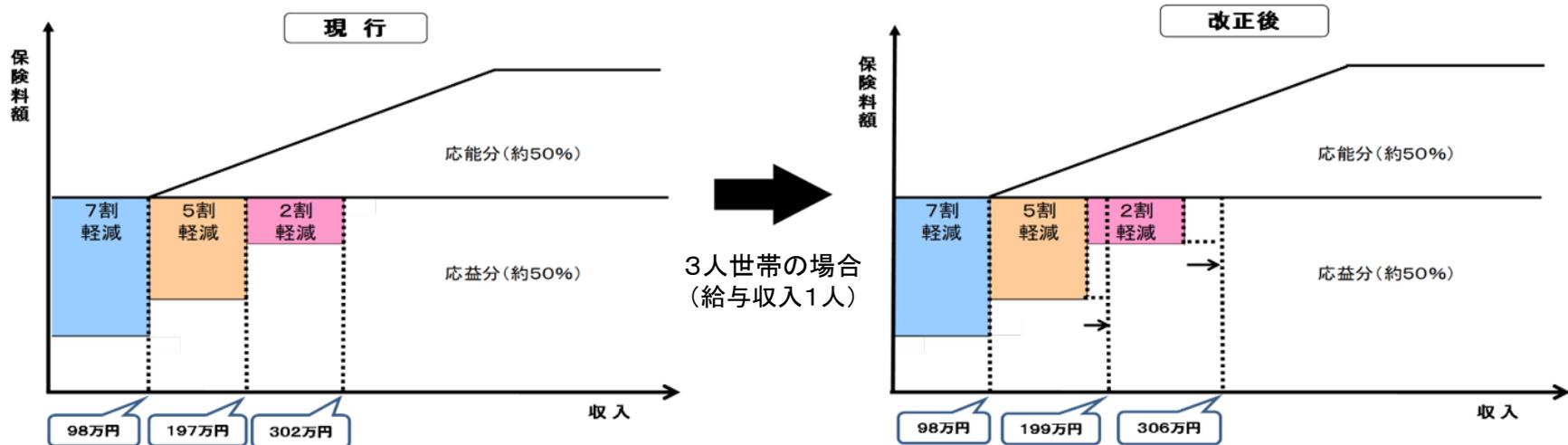
## 2. 低所得者に係る保険料負担軽減の所得基準額の見直し(令和6年4月1日施行)

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 + 29万円 × 被保険者数  
 [改正後] 43万円 + **29.5万円** × 被保険者数
- 2割軽減 [現行] 43万円 + 53.5万円 × 被保険者数  
 [改正後] 43万円 + **54.5万円** × 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. マイナンバーカードと健康保険証の一体化について(令和6年12月2日施行)

- 国の法改正により、令和6年12月2日にマイナンバーカードと健康保険証の一体化が行われる。  
マイナ保険証を保有しない被保険者には「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

★ 健康保険証は廃止、マイナンバーカードによるオンライン資格確認が基本とされる。

- ・ 経過措置として発行済みの保険証は最大1年間有効とされる。
- ・ 短期被保険者証の仕組みも廃止され、被保険者資格証明書の交付に代えて、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を行うこととされる。
- ・ マイナ保険証の保有者に「資格情報のお知らせ」※を交付する予定。



★ マイナ保険証を保有しない被保険者に「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、医療機関等を受診する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ない全ての被保険者に申請によらず交付する。

資格確認書



※ マイナ保険証の保有者が自身の被保険者資格等を簡易に把握できるよう、新規資格取得時や負担割合の変更時等に、保険者が被保険者に交付する書面。

## 4. 県における第二期福岡県国民健康保険運営方針の策定について

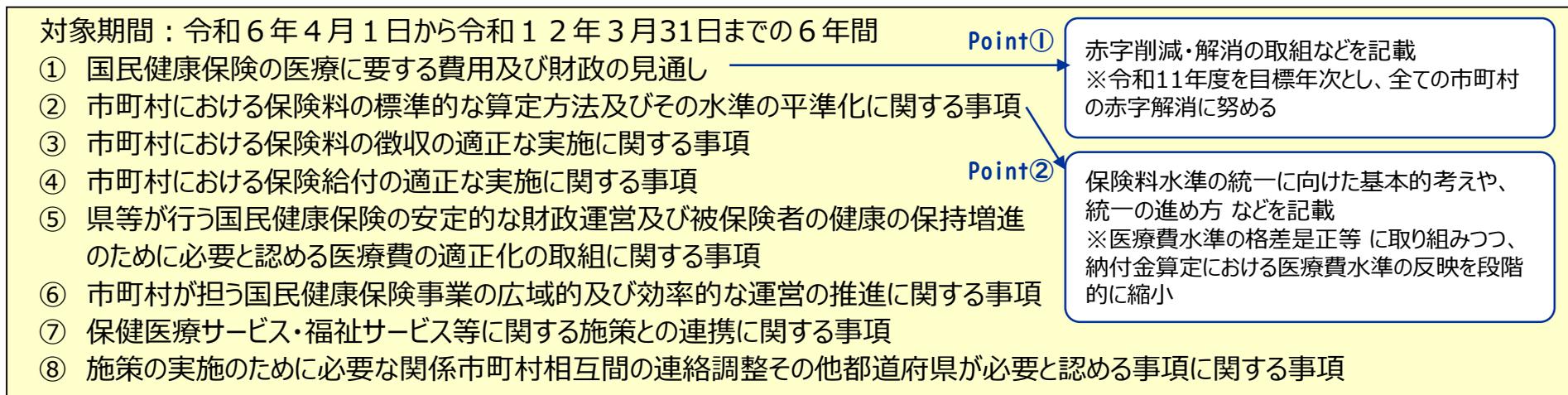
福岡県国民健康保険運営方針について、対象期間(平成30年度から令和5年度)を経過することから、現在、福岡県において、法令改正等を踏まえつつ、6年度以降を対象期間とする第二期運営方針の策定が進められている。

※ 国民健康保険運営方針は、都道府県における国保の統一的な運営方針として、国民健康保険法に基づき都道府県が策定する。平成30年度の国保制度改革(都道府県単位化)に伴い法制化され、都道府県に策定が義務付けられた。

### (1) 国民健康保険法の関係規定の改正(令和6年4月施行)

国民健康保険運営方針の対象期間をおおむね6年とし、新たに「保険料水準の平準化に関する事項」や、「医療費の適正化の取組に関する事項」などが必須記載事項とされた。

### (2) 第二期福岡県国民健康保険運営方針案(令和6年1月19日 県国保運営協議会 諮問案)



### (3) 県の策定スケジュール

- ・令和6年1月19日 …… 県が県国保運営協議会へ諮問
- ・ 〃 1月下旬 …… 県がパブリックコメントを実施
- ・ 〃 2月 …… 県国保運営協議会の答申
- ・ 〃 3月 …… 県における策定・公表、県から各市町村へ通知

● 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 6年 1月26日(金)17:00から

場 所：西鉄イン福岡 大ホール

(福岡市中央区天神1丁目16番1号)

内 容：審議、答申(案)のとりまとめ

○ 答 申

日 時：令和 6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3年7月1日～令和6年6月30日 )

	役職名等	ふりがな 氏名
被 保 険 者 代 表	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 常任理事	こば けんたろう 木庭 健太郎
	福岡市老人クラブ連合会 理事	こば とよふみ 木場 豊文
	福岡市農業委員会 委員	なかむら みさこ 中村 美佐子
	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 監査役	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	ひらた やすひこ 平田 泰彦
	福岡市医師会 副会長	きくち ひとし 菊池 仁志
	福岡市医師会 常任理事	えがしら しょうご 江頭 省吾
	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	ちしやき 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
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	藤井 未央子
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	有間 信行
	城南区保険年金課長	柴田 宗樹
	早良区保険年金課長	千綿 啓介
	西区保険年金課長	坂本 学
	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