

平成27年度 第1回
福岡市国民健康保険運営協議会
会議資料

日時：平成27年8月31日(月)
午後5時～午後6時30分(予定)
場所：天神ビル11階 10号会議室

福岡市保健福祉局総務部 国民健康保険課

＝＝ 目 次 ＝＝

- 福岡市国民健康保険運営協議会委員名簿 1 P
- 副会長の選任について 2 P
- 議題 1 福岡市国民健康保険の事業状況について（報告）
 - 1. 国民健康保険制度について 3～6 P
 - 2. 福岡市国民健康保険事業の現状 7～14 P
 - 3. 平成26年度国民健康保険事業特別会計決算見込 15～16 P
 - 4. 財政健全化に向けた取組について 17～28 P
 - 5. 平成27年度の保険料について 29～30 P
 - 6. 国への主な要望事項 31 P
 - 7. 国の動向について 32～34 P
- その他 今後の審議予定について 35 P
- 事務局関係者名簿 36 P

● 福岡市国民健康保険運営協議会委員名簿

(任期 : 平成26年7月1日～平成28年6月30日)

	役職名等	氏名
被 保 険 者 代 表	福岡市食品衛生協会 理事	杉元 美智代
	博多人形商工業協同組合 理事	中野 浩
	福岡市七区男女共同参画協議会 代表	野田 孝恵
	福岡市自治協議会等7区会長会 代表	平山 清子
	福岡市漁業協同組合 統括部長	三島 信雄
	福岡市農業委員会 農地部会長	笠 信一
保 険 医 薬 剤 は 師 代 表	福岡市医師会 会長	江頭 啓介
	福岡市医師会 副会長	平田 泰彦
	福岡市医師会 常任理事	浦川 周一
	福岡市歯科医師会 会長	熊澤 榮三
	福岡市歯科医師会 副会長	津田 勝則 (H27.7.9～)
	福岡市薬剤師会 会長	瀬尾 隆

	役職名等	氏名
公 益 代 表	九州大学大学院 医学研究院准教授	鮎澤 純子
	【会長】 福岡大学 名誉学長	石田 重森
	九州大学大学院 医学研究院教授	馬場園 明
	福岡市議会議員	おばた 久弥 (H27.7.3～)
	福岡市議会議員	高山 博光 (H27.7.3～)
	福岡市議会議員	中山 郁美
	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		上村 景子

● 副会長の選任について

市議会議員の任期満了に伴い、新たに委員に就任いただいたため、副会長の選任を行う。

○根拠 福岡市国民健康保険条例施行規則(抜粋)

(国民健康保険運営協議会)

第2条 国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)に会長、副会長各1人を置き、
公益を代表する委員のうちから全委員が選挙する。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代行する。

【参考】過去の就任歴

期 間	副 会 長
平成18年7月～	南原 茂 (福岡市議会議員)
(平成19年9月～)	大石 修二 (福岡市議会議員)
平成20年7月～	〃
平成22年7月～	〃
(平成23年8月～)	松野 隆 (福岡市議会議員)
平成24年7月～	〃
平成26年7月～	今林 ひであき (福岡市議会議員)

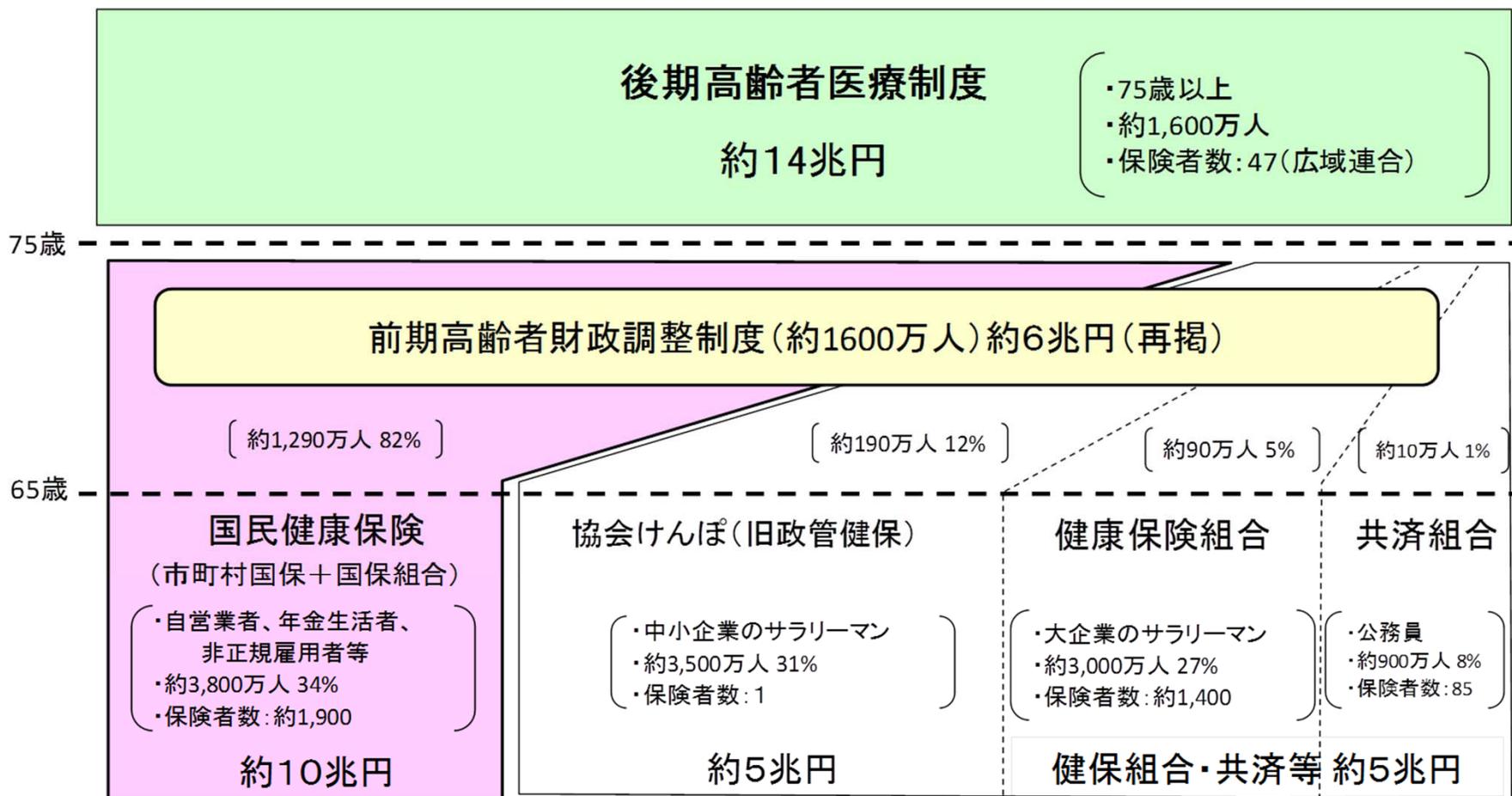
● 議題 1 福岡市国民健康保険の事業状況について（報告）

1. 国民健康保険制度について

(1) 医療保険の体系

我が国では、国民が何らかの公的医療保険に加入し、病気やけがをした場合は、いつでも・どこでも・だれでも、低負担で必要な医療が受けられる国民皆保険制度が確立している。

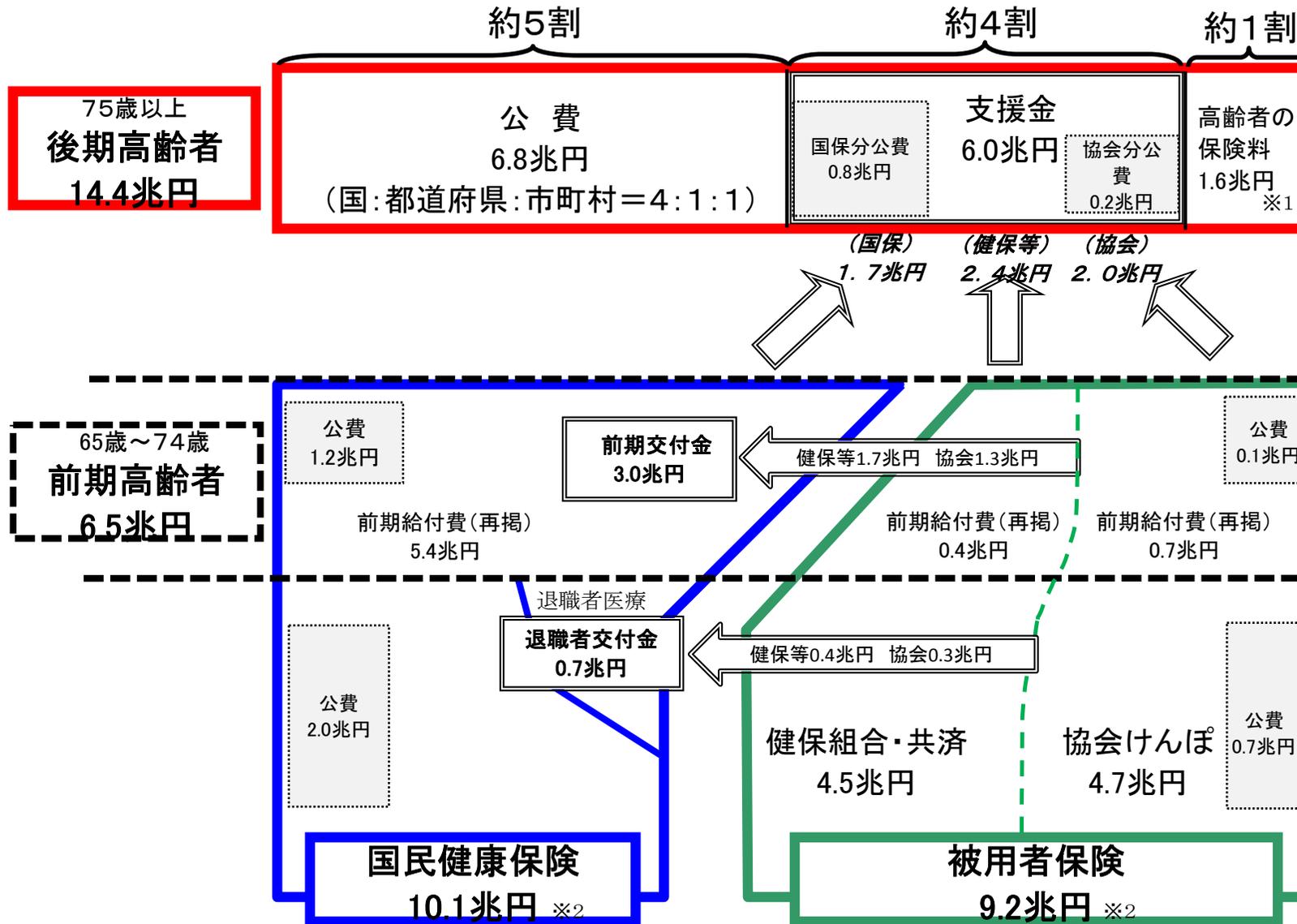
市町村国保は、国民皆保険制度を支えるセーフティネットの役割を担っている。



※1 加入者数・保険者数、金額は、平成26年度予算ベースの数値。
※2 上記のほか、経過措置として退職者医療(対象者約200万人)がある。

(2) 医療保険制度の財源構成

資料元:厚生労働省
(平成26年度予算ベース)



※1 後期高齢者の保険料は、低所得者等に係る軽減分を考慮していない(保険料軽減措置や高額医療費の支援等の公費0.5兆円を含む)。

※2 国民健康保険(10.1兆円)及び被用者保険(9.2兆円)は、各制度の給付費を示しており、他制度への納付金や支援金を含まない。

(3) 市町村国保と他の医療保険との比較

資料元：厚生労働省

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合
保険者数 (平成25年3月末)	1,717	1	1,431	85
加入者数 (平成25年3月末)	3,466万人 (2,025万世帯)	3,510万人 (被保険者1,987万人) (被扶養者1,523万人)	2,935万人 (被保険者1,554万人) (被扶養者1,382万人)	900万人 (被保険者450万人) (被扶養者450万人)
加入者平均年齢 (平成24年度)	50.4歳	36.4歳	34.3歳	33.3歳
65～74歳の割合 (平成24年度)	32.5%	5.0%	2.6%	1.4%
加入者一人あたり医療費 (平成24年度)	31.6万円	16.1万円	14.4万円	14.8万円
加入者一人あたり平均所得(※2) (平成24年度)	83万円	137万円	200万円	230万円
加入者一人あたり平均保険料 (平成24年度)(※3) <事業主負担込>	8.3万円 一世帯あたり 14.2万円	10.5万円<20.9万円> 被保険者一人あたり 18.4万円<36.8万円>	10.6万円<23.4万円> 被保険者一人あたり 19.9万円<43.9万円>	12.6万円<25.3万円> 被保険者一人あたり 25.3万円<50.6万円>
保険料負担率(※4)	9.9%	7.6%	5.3%	5.5%

(※1) 組合健保の加入者一人当たり平均保険料及び保険料負担率については速報値。

(※2) 市町村国保については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」を加えたものを年度平均加入者数で除したもの。(市町村国保は「国民健康保険実態調査」の前年所得を使用している。)

協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値。

(※3) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※4) 保険料負担率は、加入者一人当たり平均保険料を加入者一人当たり平均所得で除した額。

(4) 市町村国保が抱える構造的な問題

① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・ 65～74歳の割合：市町村国保（32.5%）、組合健保（2.6%）
- ・ 一人あたり医療費：市町村国保（31.6万円）、組合健保（14.4万円）

② 低所得者が多く、所得水準が低い

- ・ 加入者一人当たり平均所得：市町村国保（83万円）、組合健保（200万円）
- ・ 無所得世帯割合：23.3%

③ 保険料負担が重い

- ・ 市町村国保（9.9%）、組合健保（5.3%）

④ 保険料の収納率低下

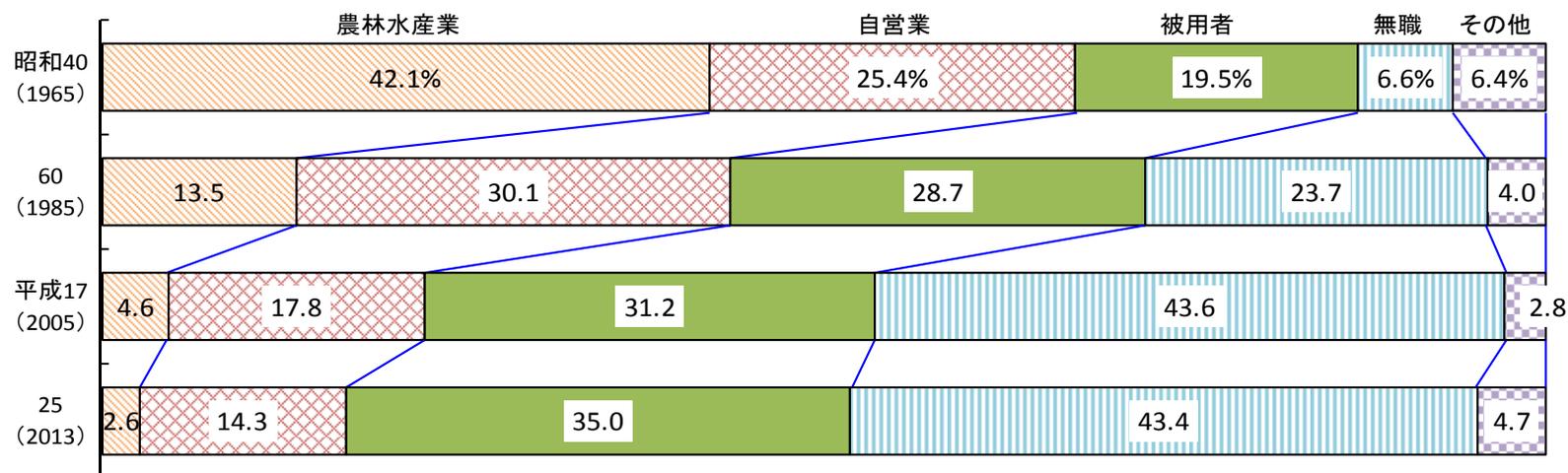
- ・ 収納率：平成11年度 91.38% → 平成25年度 90.42%

⑤ 一般会計からの多額の繰入・繰上充用

- ・ 市町村による法定外繰入額：約3,900億円（うち決算補てん等の目的：約3,500億円）
- ・ 繰上充用額：約1,000億円

※繰上充用・・・一会計年度経過後に至って歳入が歳出に不足するときは翌年度の歳入を繰り上げてこれに充てること。

※参考「市町村国保の世帯主の職業別構成割合の推移」



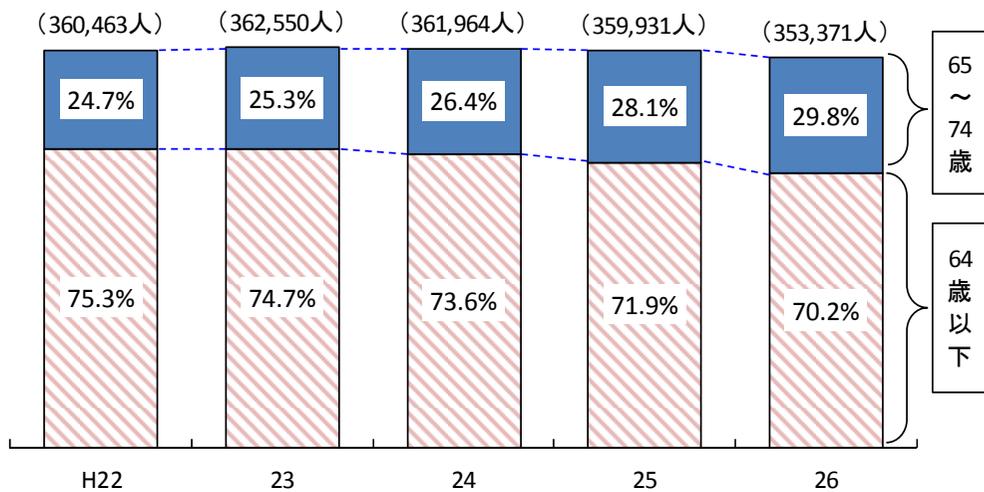
資料元：厚生労働省

2. 福岡市国民健康保険事業の現状

(1) 加入者の状況

年度平均	(単位:世帯)			(単位:人)			
	国保世帯数 A	全市世帯数 B	国保世帯の割合 A/B	国保被保険者数 C	全市人口 D	被保険者数の割合 C/D	
	前年度比			前年度比			
H22	220,844	687,390	32.1%	361,248	1,428,800	25.3%	
23	224,373	699,926	32.1%	364,651	1,443,845	25.3%	
24	226,538	710,952	31.9%	365,043	1,457,194	25.1%	
25	228,498	723,231	31.6%	364,300	1,471,292	24.8%	▲0.2%
26	227,894	734,428	31.0%	359,406	1,484,074	24.2%	▲1.4%

被保険者数の年齢別割合の推移(年度末時点)

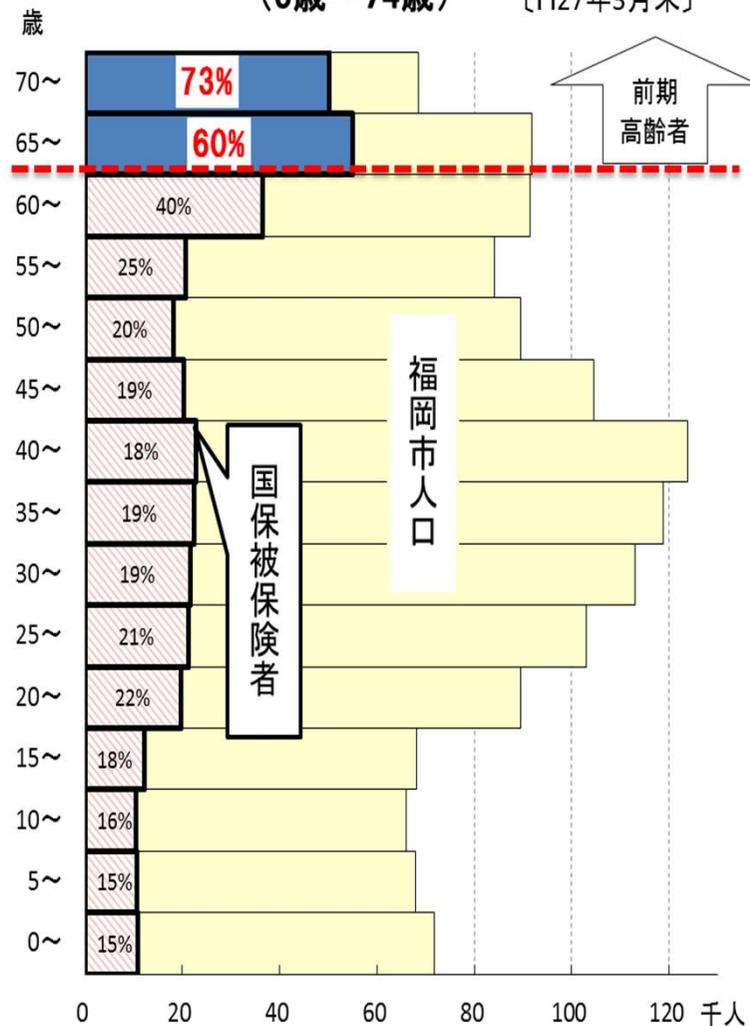


被保険者のうち65~74歳は増加傾向
平成22年度末：約25% → 平成26年度末：約30%

●高齢者が多く、今後も高齢化は進展

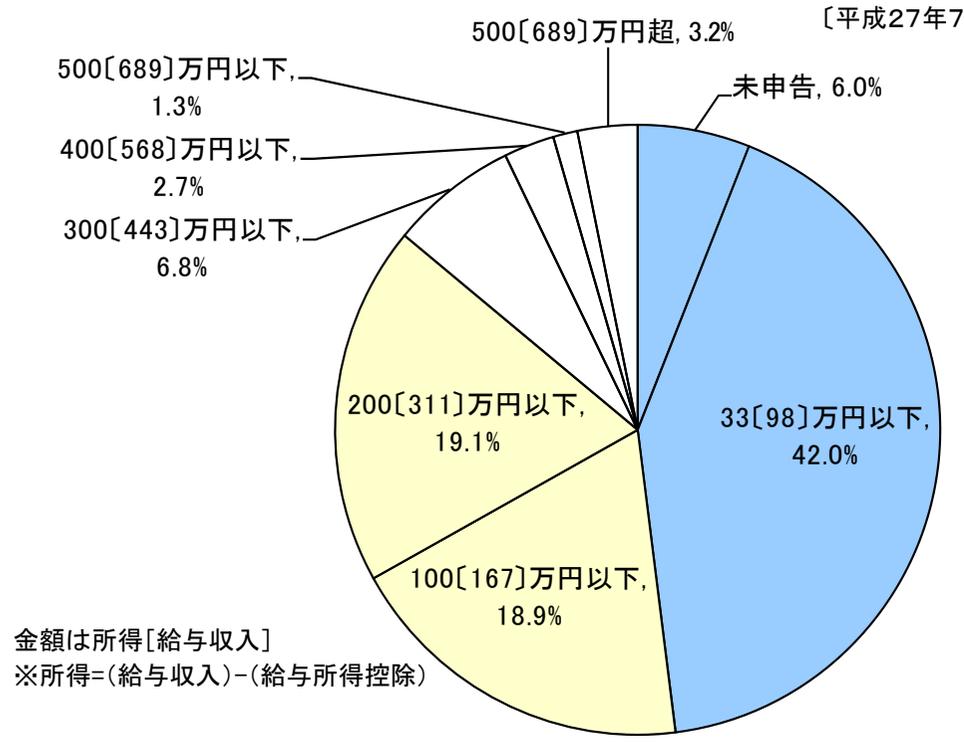
被保険者数の市人口に占める割合

(0歳~74歳) [H27年3月末]



■ 所得階層別の世帯割合

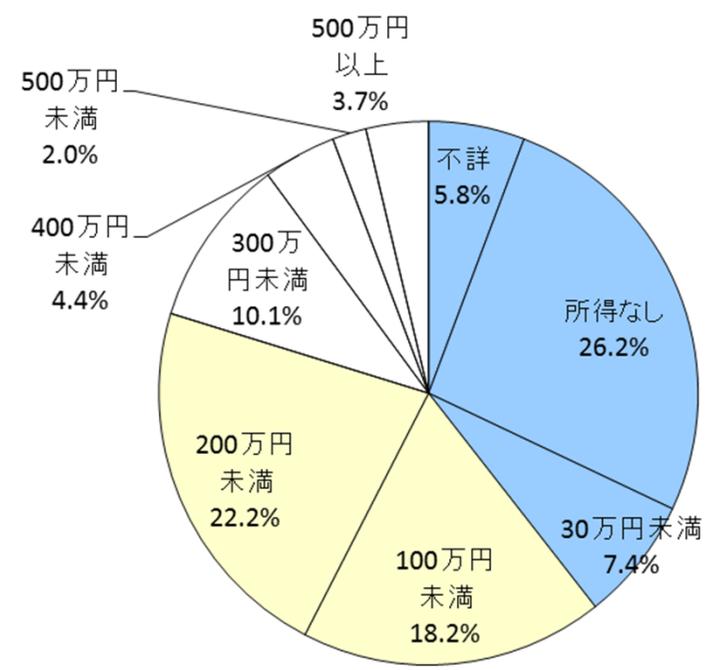
[平成27年7月末現在]



金額は所得[給与収入]
 ※所得=(給与収入)-(給与所得控除)

※参考

市町村国保の所得階級別世帯の割合(全国ベース)



資料元:厚生労働省「国民健康保険実態調査2013年度次」

【参考：全国】

- 30万円未満の世帯は全体の約4割（不詳含む）

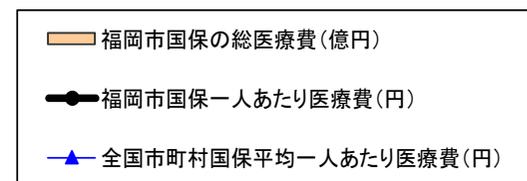
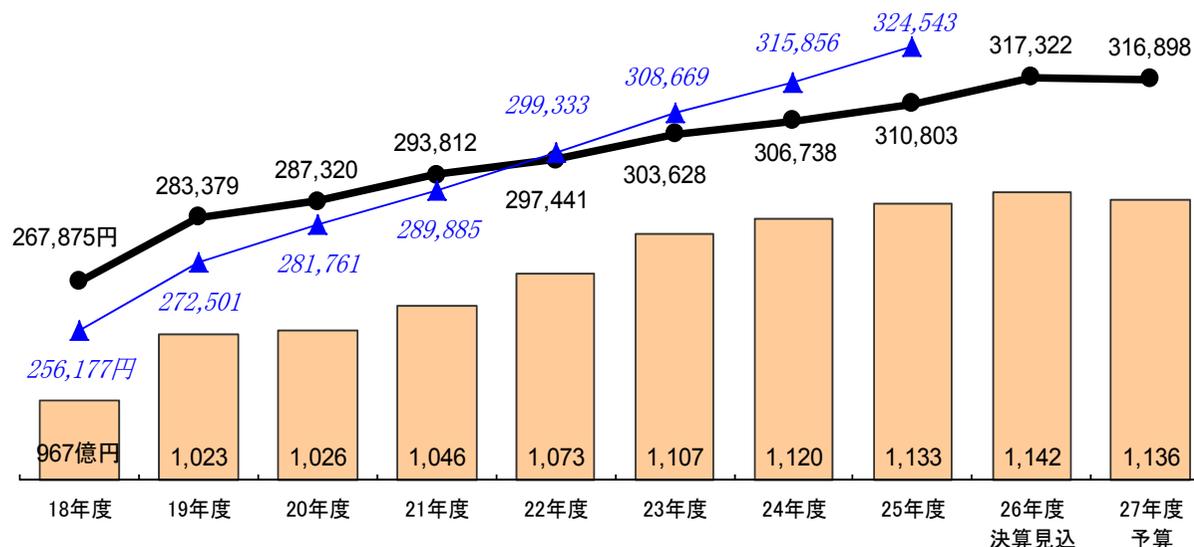
- 所得が33万円以下の世帯は全体の約5割（未申告含む）
 →**所得割保険料が賦課されない**
- 残りの世帯で所得割保険料を負担
 約7割が所得200万円以下の世帯（全体の約4割）

↓

●**被保険者の保険料負担感が重くなっている。**

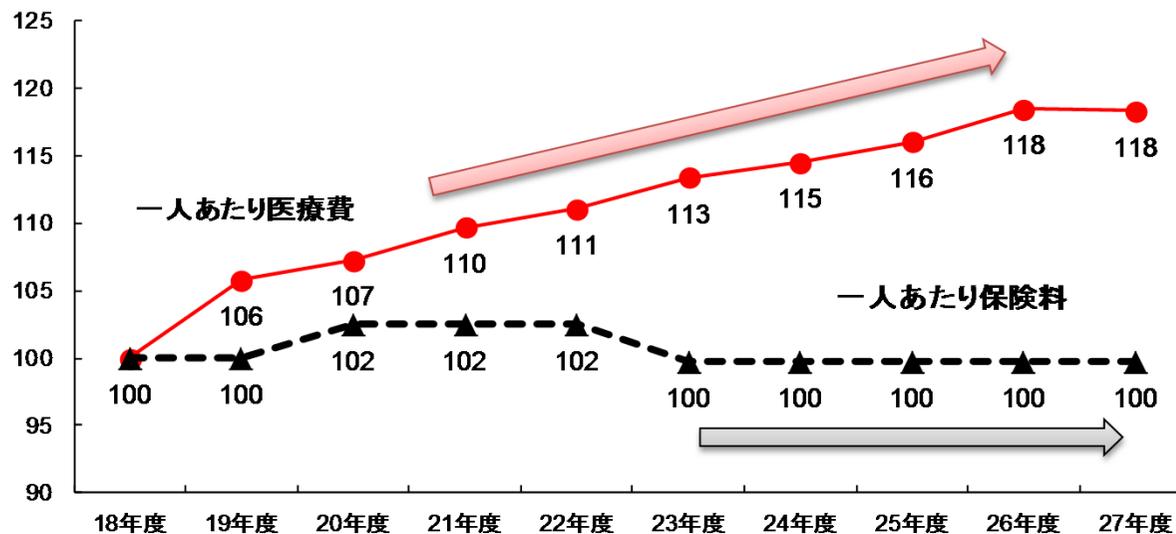
(2)一人あたり医療費及び保険料の推移

○福岡市国保の一人あたり医療費・総医療費の推移



※総医療費と一人あたり医療費は決算ベース

○一人あたり医療費と保険料の比較(18年度=100)



※「一人あたり保険料(医療分+支援分)」とは、予算上の保険料収入額を、被保険者数で割り戻した一人あたり平均保険料

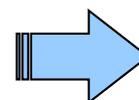
●医療費総額及び一人あたり医療費は年々増加しているが、一人あたり保険料は横ばいで推移している。

(3)一人あたり保険料及び繰入金の推移

○一人あたり保険料(予算)の推移

(単位:円)

年度	医療分+支援分(A)		介護分(B)		合計(A)+(B)	
		増減		増減		増減
H23	71,999	▲ 2,000	20,341	▲ 654	92,340	▲ 2,654
H24	71,999	—	21,118	777	93,117	777
H25	71,999	—	23,717	2,599	95,716	2,599
H26	71,999	—	23,845	128	95,844	128
H27	71,999	—	19,639	▲ 4,206	91,638	▲ 4,206



一人あたり保険料（医療分と支援分の合計）は、

平成23年度に

- 一般会計からの特別な繰入等により、2,000円引き下げ、

平成24年度以降も

- 収納対策の強化
- 一般会計からの特別な繰入等により据え置いているため、「18年度の保険料水準」のままとなっている。

○一般会計繰入金(予算)の推移

(単位:億円)

年度	繰入総額	法定	法定外	うち 特別な繰入	(参考)
					保険料の 状況
H23	187.8	116.8	71.0	8.9	引下げ
H24	180.6	123.9	56.7	0.5	据置
H25	172.0	120.4	51.6	4.3	//
H26	176.0	129.9	46.1	4.0	//
H27	178.9	148.2	30.7	—	//



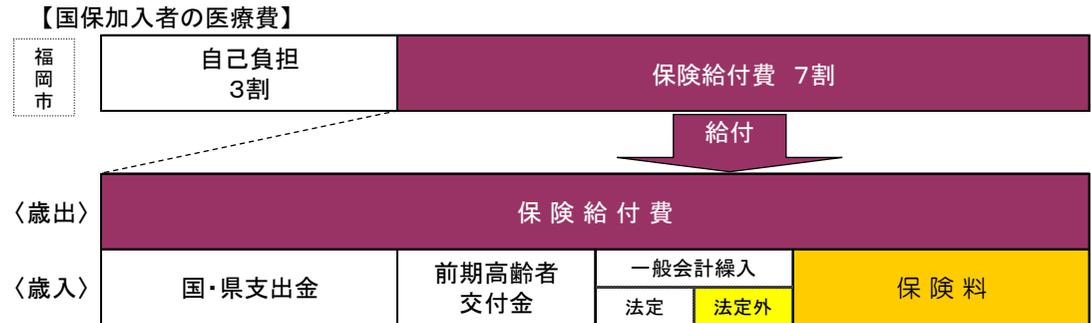
ハイリー・コクホ

(4) 保険料算定の概念図

① 医療分保険料 (福岡市国保加入者の医療費を賄うための保険料)

保険料の算定

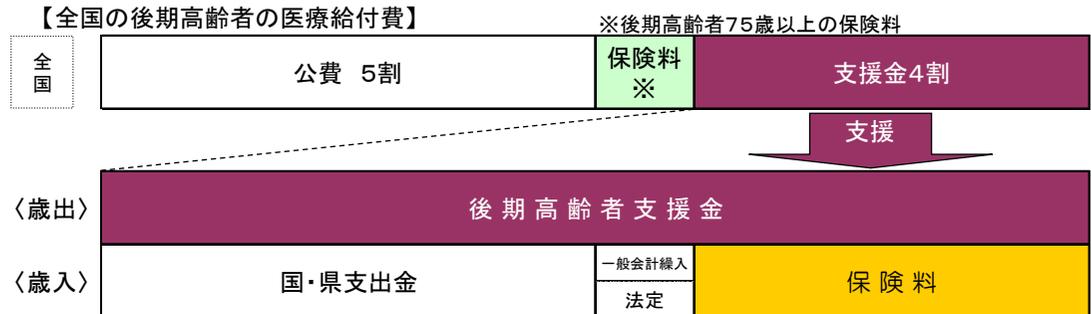
- 保険給付費は、福岡市国保加入者の医療費実績等から、総額を見込む。
- 国・県支出金など、歳出に関連する歳入総額を見込む。
- 歳出総額から歳入総額を除いて、なお不足する金額を保険料収入で賄う。



② 支援分保険料 (後期高齢者医療制度を現役世代(74歳以下の全国民)で支えるための保険料)

保険料の算定

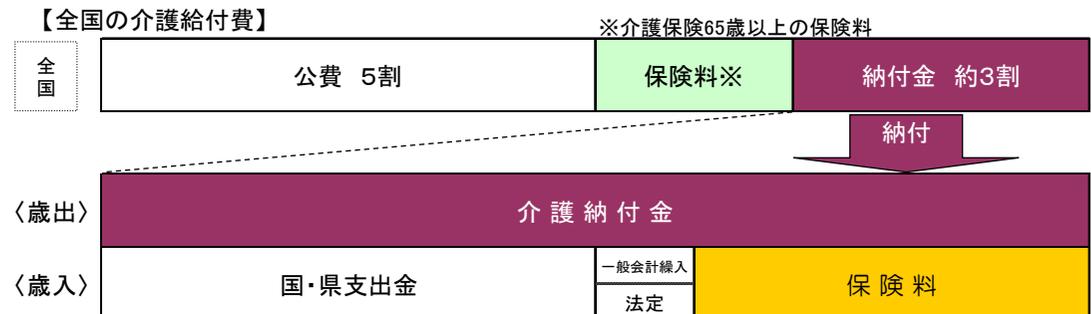
- 後期高齢者支援金は、概算で拠出し、全国の後期高齢者医療の実績に応じて、2年後に精算される。
- 市町村国保の場合、当該年度の支援金は、国から示される1人あたりの概算支援金(定額)を被保険者数に応じて支出。



③ 介護分保険料 (介護保険を支えるため、第2号被保険者(40歳から64歳まで)が納付する保険料)

保険料の算定

- 介護納付金は、概算で拠出し、全国の介護費用の実績に応じて、2年後に精算される。
- 市町村国保の場合、当該年度の納付金は、国から示される1人あたりの概算納付金(定額)を第2号被保険者数に応じて支出。



(5)福岡市の保険料が高い要因

予算段階

- ①1人あたり医療費は、18政令市中5番目に低い。
- ②前期高齢者の加入割合で交付される交付金額が、20政令市中最も少ない。
- ③1人あたり一般会計繰入金額は、20政令市中5番目に高い。



これらにより、1人あたり保険料（医療分＋支援分）は、20政令市中3番目に低い。

賦課段階

【賦課割合】

所得割 50% (被保険者の所得に応じて賦課される)	均等割 30% (被保険者数に応じて賦課される)	世帯割 20% (世帯ごとに賦課される)
-------------------------------	-----------------------------	-------------------------

- ④所得割が賦課される世帯の割合が、18政令市中2番目に低い。
- ⑤1世帯あたり所得が、20政令市中5番目に低い。



これらにより、所得割保険料率が高くなり、所得割保険料がかかる世帯の保険料は高くなる。中でも、特に中間所得者層の保険料負担が重くなる。

① 一人あたり医療費(円)

H27予算

順位	都市名	医療費
①	岡山	458,394
②	広島	406,458
③	北九州	388,929
④	堺	371,741
～		
⑭	福岡	316,898
⑮	川崎	312,985
⑯	さいたま	311,251
⑰	千葉	310,855
⑱	静岡	280,913

※新潟市・熊本市除く

② 一人あたり前期高齢者交付金額(円)

H27予算

順位	都市名	交付金額
①	広島	140,797
②	岡山	128,295
③	堺	126,335
④	新潟	120,670
～		
⑰	熊本	89,080
⑱	名古屋	86,819
⑲	大阪	83,351
⑳	福岡	75,669

③ 一人あたり一般会計繰入金(円)

H27予算

都市名	繰入金 合計		うち法定外	
	順位		順位	
北九州	64,042	①	16,250	④
大阪	59,280	②	15,596	⑤
仙台	52,903	③	13,936	⑦
札幌	51,459	④	13,997	⑥
福岡	49,912	⑤	8,558	⑪
～				
川崎	29,004	⑰	6,172	⑮
浜松	26,665	⑱	5,482	⑰
さいたま	24,422	⑲	7,057	⑫
広島	24,321	⑳	37	⑳

◆ 一人あたり保険料(円)

(医療分+支援分)

H27予算

順位	都市名	保険料
①	広島	96,628
②	川崎	90,941
③	浜松	90,034
④	横浜	84,588
～		
⑰	京都	72,292
⑱	福岡	71,999
⑲	大阪	65,311
⑳	北九州	63,814

④ 所得割賦課世帯割合

H26年度賦課時点

順位	都市名	割合
①	浜松	67.52%
②	相模原	64.51%
③	新潟	62.94%
④	さいたま	62.70%
～		
⑮	北九州	51.88%
⑱	京都	51.10%
⑰	福岡	50.91%
⑱	大阪	49.35%

※横浜市, 川崎市除く

⑤ 一世帯あたり所得(万円)

H25年中所得

順位	都市名	所得額
①	川崎	122.4
②	横浜	120.5
③	相模原	119.9
④	浜松	118.6
～		
⑱	福岡	71.9
⑰	大阪	68.9
⑱	札幌	68.2
⑲	北九州	68.0
⑳	神戸	66.3

モデル保険料

(平成27年度の医療分+支援分+介護分の合計保険料)

■所得割保険料がかからない世帯(給与収入98万円)

1人世帯(介護該当者)

順位	都市名	保険料(円)
①	大阪	26,706
②	仙台	26,520
③	浜松	25,900
④	堺	25,020
⑤	静岡	24,900
~		
⑬	福岡	22,400
~		
⑯	相模原	20,600
⑰	名古屋	19,275
⑱	横浜	16,120
⑲	川崎	15,660
⑳	さいたま	13,500

3人世帯(うち介護該当者2人)

順位	都市名	保険料(円)
①	名古屋	53,794
②	静岡	52,200
③	浜松	52,100
④	仙台	49,410
⑤	熊本	48,660
~		
⑭	福岡	42,500
~		
⑯	北九州	41,410
⑰	千葉	41,100
⑱	新潟	40,900
⑲	札幌	39,370
⑳	さいたま	38,100

■所得割保険料がかかる世帯(給与収入300万円)

1人世帯(介護該当者)

順位	都市名	保険料(円)
①	神戸	356,120
②	仙台	322,630
③	札幌	316,500
④	堺	310,452
⑤	大阪	300,501
~		
⑧	福岡	294,500
~		
⑯	千葉	237,290
⑰	川崎	226,040
⑱	さいたま	224,900
⑲	横浜	220,530
⑳	相模原	200,300

3人世帯(うち介護該当者2人)

順位	都市名	保険料(円)
①	堺	385,692
②	熊本	380,030
③	京都	369,960
④	札幌	367,360
⑤	大阪	362,310
⑥	福岡	361,500
~		
⑯	名古屋	288,696
⑰	川崎	281,470
⑱	横浜	280,970
⑲	相模原	273,200
⑳	広島	261,090

給与収入98万円(所得33万円)の場合

- ・所得割保険料が賦課されていない
- ・均等割と世帯割に対して、7割軽減されている(法定軽減)

1人あたり保険料の伸びを抑えているため、政令市の中で中位となる。

給与収入300万円(所得192万円)の場合

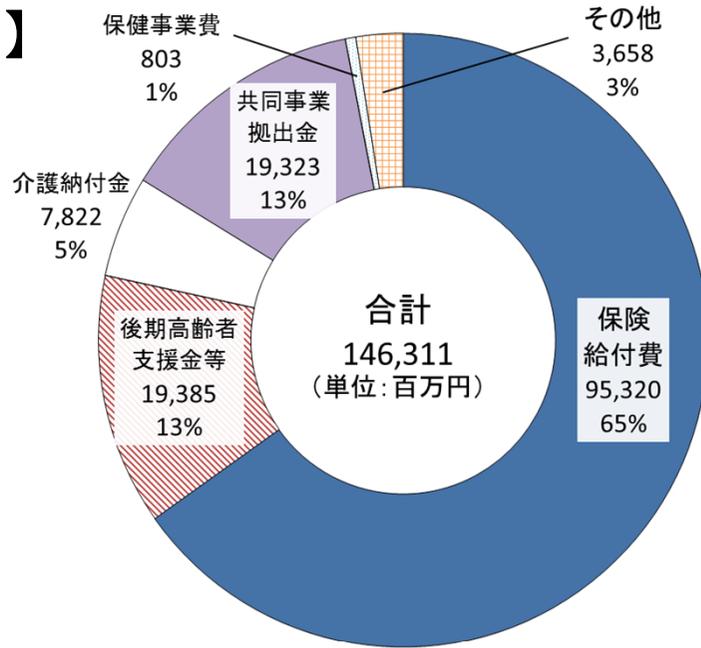
- ・所得割、均等割、世帯割すべてが賦課される
- ・法定軽減の対象とならない

所得が低いことから、所得割保険料が高くなるため、政令市の中で高位となる。

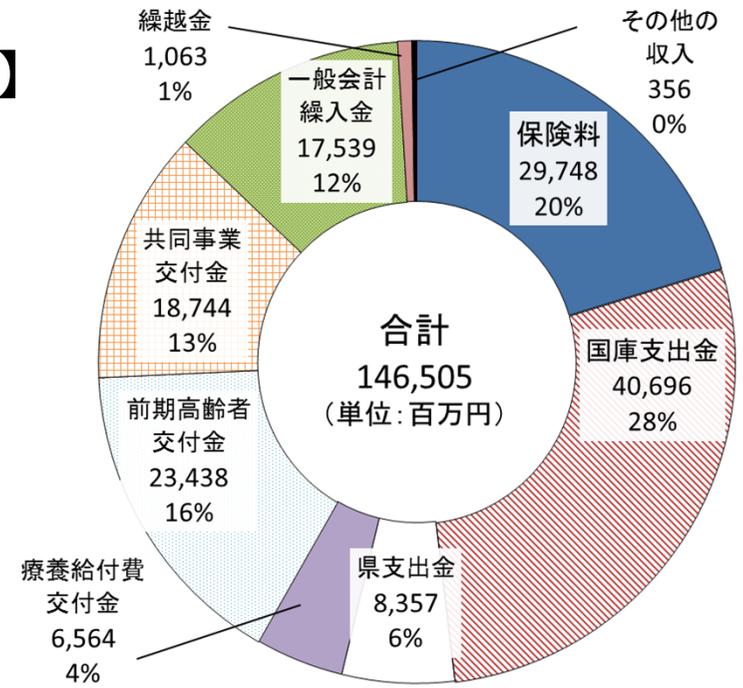
3. 平成26年度国民健康保険事業特別会計決算見込

(1) 平成26年度決算見込

【歳出】



【歳入】



歳出 (単位: 百万円)

科目	予算現額 (A)	決算見込額 (B)	差引増減 (A) - (B)
保険給付費	95,873	95,320	553
後期高齢者支援金等	19,385	19,385	0
介護納付金	7,830	7,822	8
共同事業拠出金	19,945	19,323	622
保健事業費	901	803	98
その他	3,751	3,658	93
合計	147,685	146,311	1,374

歳入 (単位: 百万円)

科目	予算現額 (A)	決算見込額 (B)	差引増減 (B) - (A)	
保険料	現年賦課分	29,486	27,972	▲ 1,514
	滞納繰越分	1,966	1,776	▲ 190
小計	31,452	29,748	▲ 1,704	
国庫支出金	38,846	40,696	▲ 1,850	
県支出金	8,776	8,357	▲ 419	
療養給付費交付金	7,023	6,564	▲ 459	
前期高齢者交付金	23,456	23,438	▲ 18	
共同事業交付金	19,218	18,744	▲ 474	
一般会計繰入金	17,539	17,539	0	
繰越金	1,063	1,063	0	
その他の収入	312	356	▲ 44	
合計	147,685	146,505	▲ 1,180	

平成26年度収支

(歳入) (歳出) (収支差)

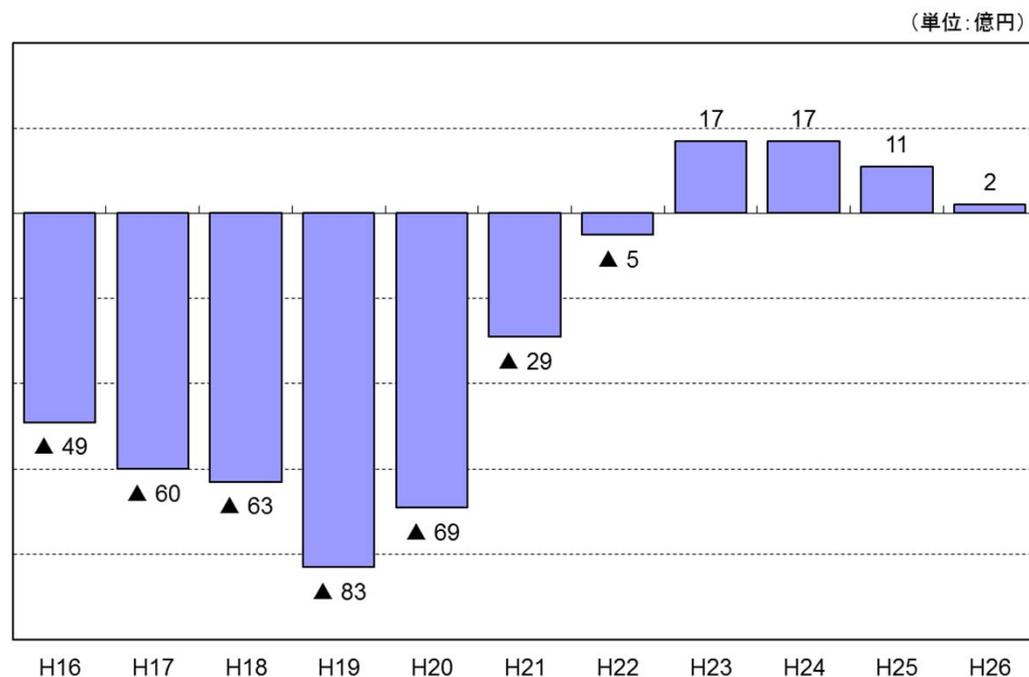
146,505百万円 - 146,311百万円 = 194百万円

《26年度の収支差が黒字となった主な要因》

療養給付費等負担金（療養費等に対する国の定率負担金）が過交付されたことにより、累積収支は1億9千4百万円の黒字となるが、27年度末に過交付分を返還するため、実質的な収支は7億1千8百万円の赤字となる。

$$\begin{array}{rclclcl}
 \text{(26年度収支)} & & \text{(療養給付費負担金返還見込額)} & & \text{(翌年度繰越財源)} & = & \text{(実質的な収支)} \\
 194\text{百万円} & - & 901\text{百万円} & - & 11\text{百万円} & = & \blacktriangle 718\text{百万円}
 \end{array}$$

(2) 国保特会の累積収支の推移



【収支改善の主な理由】

●20年度の高齢者医療制度改革による改善

「老人保健拠出金」 (～19年度)

※全国でも高い福岡市の75歳以上の医療費を負担



支出額が減少

「後期高齢者支援金」 (20年度～)

※全国の75歳以上の医療費を負担

●財政健全化に向けた取組

保険料収納率の向上等による収入の確保、医療費の適正化や保健事業の推進など、医療費の増加抑制等に取り組み、財政の健全化に努めている。

4. 財政健全化に向けた取組について

高齢化の進展等による医療費の増加や、所得水準に比べて保険料負担が重いことによる、保険料収入の伸び悩みにより、国保の財政は脆弱化している。

このような状況の中、保険料の収納率の向上等による収入の確保、医療費の適正化や保健事業の推進等による支出の増加抑制に取り組み、財政の健全化に努めている。

(1) 収入の確保

- ① 保険料収入の確保・収納率の向上
- ② 資格の適正化

(2) 支出の増加抑制

- ① 医療費適正化
- ② 特定健診等による生活習慣病の予防

(1) 収入の確保

① 保険料収入の確保・収納率の向上

◆ 国民健康保険制度運営の主体となる保険料収入の確保

→ 国保財政の健全化＋被保険者間の負担の公平性

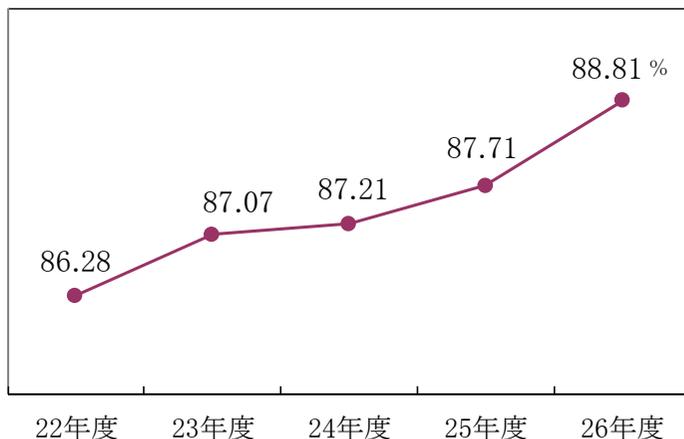
◆ 従来から、きめ細やかな納付相談や各種の収納対策の強化に取り組んでいる。

- ・ 納付環境整備 : 納付相談員・コンビニ収納・口座再振替・コールセンター・モバイルレジ
- ・ 滞納処分強化 : 区役所に滞納整理係設置・係員増員配置
- ・ 滞納者保険証 : 資格証明書交付・短期被保険者証(6ヵ月証・1ヵ月証)交付
- ・ 口座振替勧奨 : 届出時・納付書同封チラシ・コールセンター・ペイジー口座振替受付サービス

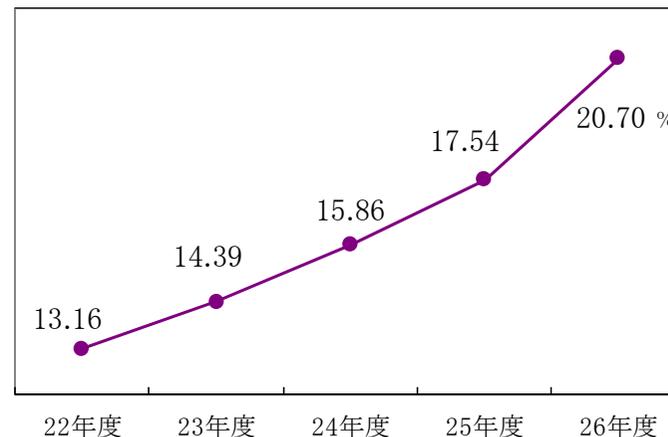
ア. 収納率の推移

- 26年度現年度保険料収納率 実績88.81%(目標88.50% → 0.31ポイント増)
対前年度実績比 1.10ポイント増
- 26年度滞納繰越保険料収納率 実績20.70%(目標20.00% → 0.70ポイント増)
対前年度実績比 3.16ポイント増

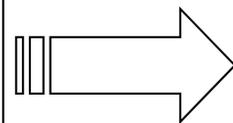
《 現年度保険料収納率の推移 》



《 滞納繰越保険料収納率の推移 》



- 文書催告・電話催告等による納付指導の徹底
- 納付資力がありながら滞納している世帯に対する滞納処分の強化等



収納率の向上

【参考】

(単位:千円)

		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	対前年度比較
収入未済額	現年度	4,436,515	4,162,082	4,103,510	3,918,212	3,517,034	▲ 401,178
	滞納繰越	5,029,371	4,968,264	4,888,996	4,884,240	4,818,863	▲ 65,377
不納欠損額		3,140,055	2,982,516	2,627,644	2,362,003	1,993,319	▲ 368,684

イ. 口座振替加入世帯の推移

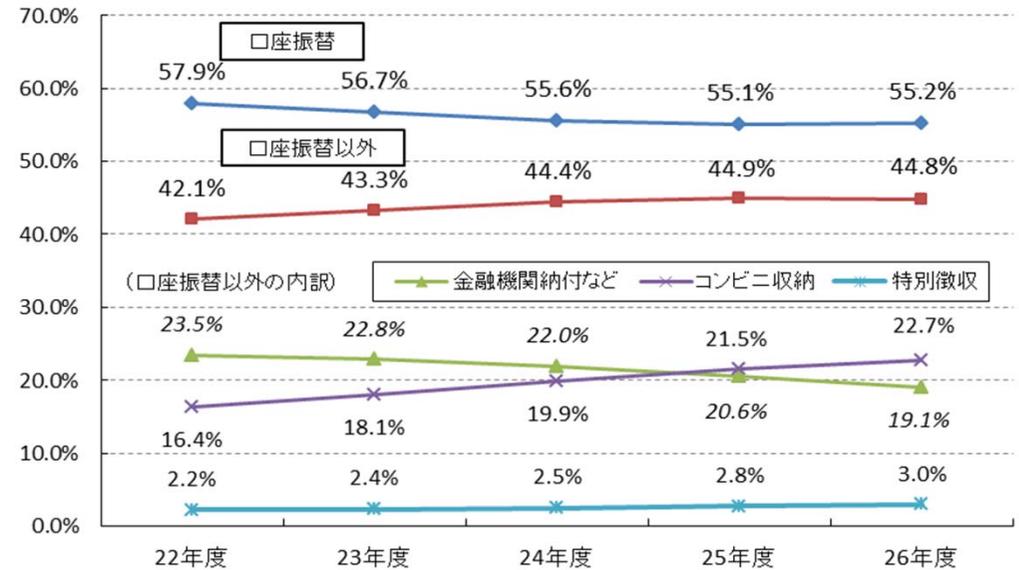
- 26年度(3月末)の口座振替世帯割合 40.5%(対前年度末比 0.3ポイント増)

【口座振替加入世帯割合等の推移】

	24年度	25年度	26年度
加入世帯割合	40.4%	40.2%	40.5%
国保世帯数	225,804	226,978	224,978
口座加入世帯数	91,125	91,184	91,165
うち新規加入世帯数	11,905	12,503	12,984

- ・新規加入世帯数は国保加入手続き時やコールセンターによる勧奨, また, 27年1月よりキャッシュカードで簡単に口座振替の申し込みができるペイジー口座振替受付サービスを導入したことなどにより増加。
- ・加入世帯割合は10年ぶりに増加。

納付方法別収入額割合



ウ. 国民健康保険料ご案内センターからの納付勧奨の推移

国民健康保険料ご案内センター(コールセンター)では、電話による国民健康保険料の新規滞納世帯への納付確認や口座再振替のお知らせ、口座振替の加入案内等を行う。実施は民間事業者へ委託している。

【納付確認等実施状況の推移】

	24年度	25年度	26年度
架電件数(件)	116,026	115,528	109,072
接触件数(件)	41,644	39,980	37,726
接触率	35.9%	34.6%	34.6%
効果額(百万円)	104	92	132

【架電による口座振替勧奨件数の推移】

	24年度	25年度	26年度
口座振替勧奨件数(件)	23,732	24,580	25,499
勧奨による口座加入件数(件)	1,368	1,068	1,349

※効果額の算出方法 … (接触できた世帯の収納率 - 接触できなかった世帯の収納率) × 接触できた世帯の調定額

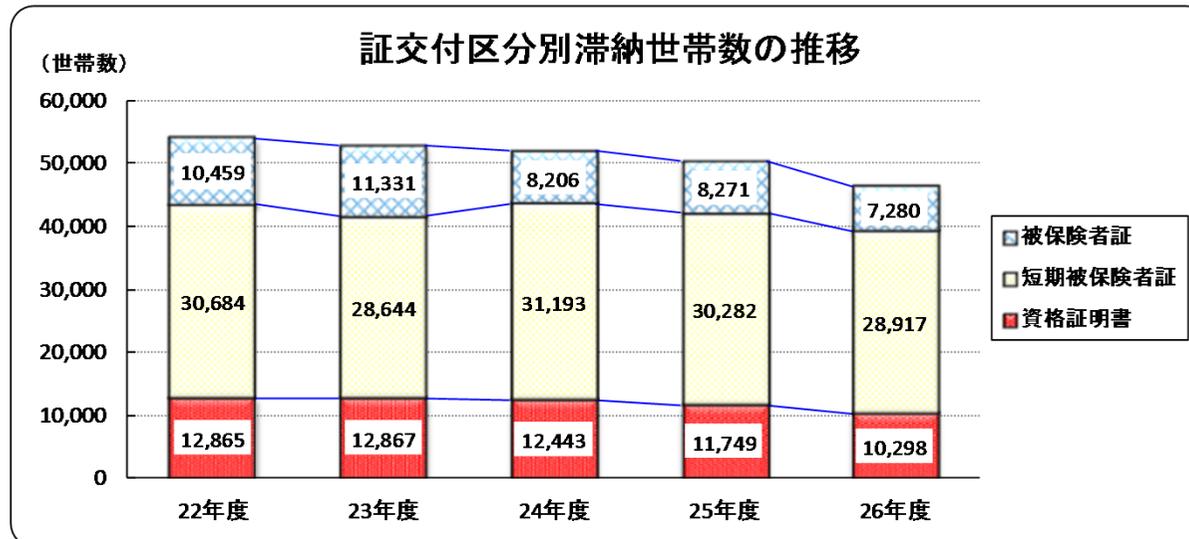
エ. 滞納世帯数等の推移

文書催告・電話催告等による納付指導の徹底と滞納処分の強化等により、滞納世帯は年々減少している。

【滞納世帯数等の推移】

	国保世帯	滞納世帯	率
	A	B	B/A
22年度	224,329	54,008	24.1%
23年度	226,361	52,842	23.3%
24年度	228,790	51,842	22.7%
25年度	229,555	50,302	21.9%
26年度	227,773	46,495	20.4%
対前年度	▲ 1,782	▲ 3,807	▲ 1.5

※年度末（翌年5月末）現在



資格証明書及び
短期被保険者証交付の目的

- ①滞納世帯と接触を図り、保険料収入を確保すること
- ②保険料を誠実に納付されている被保険者との負担の公平を図ること

オ. 差押等滞納処分の推移

滞納世帯に対する納付資力調査の徹底、滞納処分の強化等により件数は増加している。

【滞納処分実績・効果の推移】

(単位: 件、千円)

		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	対前年度比較
滞納処分	件数	1,912	2,192	2,245	2,383	4,833	2,450
	金額	741,409	881,255	672,050	624,280	966,164	341,884
滞納処分効果 (納付・換価)	件数	1,387	1,621	1,837	2,029	4,092	2,063
	金額	128,119	140,337	154,816	166,893	283,499	116,606

平成27年度国民健康保険料収納対策基本方針(抜粋)

☆ 方向性(全市目標)

- ① 現年度保険料 : 迅速・効率的な収納確保により、収入未済額の圧縮を図る。
目標収納率 : 89.30%
- ② 滞納繰越保険料 : 保険料負担の公平性を担保していくため、回収の強化を図る。
目標収納率 : 21.00%
- ③ 資格証明書継続世帯の減少を目指す。目標減少率 ▲10%



ハイリー・ココロ

☆ 27年度の取組

① 27年度重点対策項目

- ・ 文書催告、電話催告等による納付指導の徹底
- ・ 分納世帯に対する納付管理の徹底
- ・ 資格証明書・短期被保険者証交付世帯への接触強化(特別事情の把握徹底を含む)
- ・ 財産調査の徹底及び滞納処分の強化
- ・ 口座振替の原則化実施に伴う口座加入率の向上(ペイジー口座振替受付サービスの積極的な活用)

② 各区収納対策の策定

各区ごとの実情に応じた収納対策及び実施計画を策定し、収納対策に取り組む。

- ・ 各区目標収納率
- ・ 区の特異性等を踏まえた重要項目の選定
(未接触世帯の解消・対応強化、資格喪失世帯への催告強化等)
- ・ 納付指導嘱託員を活用した文書催告・電話催告等の納付指導の強化等

②資格の適正化

国民健康保険加入者の資格調査等を行い、不適切な方について資格の適正化を図ることにより、国保事業の健全化に努める。

ア. 資格適用の適正化調査

国保の資格認定に疑義がある世帯に、文書送付や電話等による調査を行い、被用者保険の被扶養者資格を有する者などに対して、被用者保険への加入勧奨を行い、適正な保険へ移行してもらう。

《平成26年度実績》 調査件数 62,935世帯
適正でなかったもの 1,409世帯(被用者保険へ移行等)

イ. 社保加入未届者の資格適用の適正化

被用者保険等の加入者で、国保の資格喪失の届出を行っていない世帯に対し、届出の勧奨を行う。資格の適正化を推進するため、窓口に来られない人に対して、郵送での受付など柔軟な対応を案内している。

《平成26年度実績》 実態調査件数 965世帯
適正化処理件数 337世帯(被用者保険へ移行)

ウ. 所得調査等

適正な保険料賦課のため、所得未申告者に対し、所得報告書を年3回送付し、所得の把握に努めている。

《平成26年度実績》 一斉発送総数 66,812世帯
最終所得不明世帯数 8,200世帯

5月	43,694世帯
9月	12,972世帯
11月	10,146世帯

エ. 退職者医療の適用適正化

退職者医療制度は、対象被保険者の医療費等を被用者保険者が拠出する交付金によって賄うため、実質的に国保の負担がないことから、この制度が適正に運用されないと、国保の負担が増え、保険料負担の増加に繋がる。このため、該当する人には、届出の勧奨をするとともに、未適用者に対し職権にて適用等を行う。

なお、平成26年度末で経過措置が終了したため、今後は平成27年3月31日までに国保の資格を取得した人が対象となる。

《平成26年度実績》 適用件数 1,336件

(2) 支出の増加抑制

① 医療費適正化

ア ジェネリック医薬品の普及促進

新薬から低価格なジェネリック医薬品(後発医薬品)への切り替えにより、医療費の軽減が図られるため、普及促進に努める。

● ジェネリック医薬品差額通知の実施

「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(差額通知)」を平成23年11月から実施

- ・ 対象者 削減額が高い方 毎月 5,000名
- ・ 削減額 27年3月末 約4.0億円 (平成26年度 約1.8億円)
月平均979万円 (平成26年度月平均1,516万円)
- ・ 切替率 26.1%
(差額通知を送付後にジェネリック医薬品に切り替えた割合)

● ジェネリック医薬品の普及促進

- ・ ジェネリック医薬品希望カードと一体となったリーフレットの継続配布
- ・ ジェネリック医薬品差額通知に、26年5月送付分から切替希望シールを同封
- ・ 福岡県国民健康保険団体連合会の共同広報事業でテレビ・ラジオCM放映放送

★27年度の取組について★

- ・ ジェネリック医薬品切替希望シールを全世帯に配付(保険証に同封)
- ・ 福岡市国民健康保険医療費適正化計画策定の中で、効果的な普及促進手法を検討

【ジェネリック医薬品の普及率】

(単位:%)

年度	23年度	24年度	25年度 旧基準	25年度 新基準	26年度
全国	23.3	28.7	31.1	47.9	56.2
福岡県	24.3	30.0	32.3	49.8	56.9
福岡市	25.0	30.7	33.8	50.3	55.2

※全国・福岡県は年度平均、26年度は2月までの年度平均、福岡市は年度末時点
 ※平成25年4月に新基準による国の目標値「平成30年3月までに60%」が設定
 新基準:総医薬品から、後発医薬品が存在しない先発医薬品を除外して算出



ハイリー・ココロ

イ レセプト点検による医療費の適正化

医療機関から提出されたレセプト(診療報酬明細書)について、福岡市国保資格の有無や点数誤り等の点検、記載された診療内容に関する疑義についての再審査請求を行い、医療費の適正化を図るもの。

・ 内容点検・・・ 26年度効果率：0.20%(目標0.28%)

症状、病名に対する診療内容の妥当性など様々な点検を行い、請求内容に疑義があるレセプトは審査機関に対し再審査請求を行い医療費の適正化を行う。

・ 資格点検・・・ 26年度効果率：0.58%

給付資格の有無を確認し、資格喪失後の無資格期間の受診による請求についてレセプト返戻や返還請求を行う。被保険者資格区分の誤りや限度額適用認定証の請求区分誤り等も確認し、給付の適正化を行う。

【レセプト点検効果率・効果額】 (単位:%, 百万円)

	23年度	24年度	25年度	26年度
内容点検効果率	0.19	0.21	0.27	0.20
内容点検効果額	168	189	244	183
資格点検効果率	0.61	0.64	0.62	0.58
資格点検効果額	542	580	575	540

★27年度の取組について★

新たにレセプト点検システムを導入し、効率的かつ漏れの少ない点検により削減効果額の向上を図る。

ウ 訪問健康相談事業

医療機関への頻回受診(同一医療機関に多数回受診)、重複受診(同一診療科を重複して受診)について、保健師等が訪問し、適正受診のために指導や助言及び健康状態に応じた生活指導等を行い、医療費の適正化を図るもの。

平成26年7月～実施(福岡県国民健康保険団体連合会へ委託)

【事業実施状況】

	26年度
訪問人数(回数)	355人(477回)
うち改善者	200人
医療費削減額(月額)	2,027千円
医療費削減額(年換算)	24,333千円

★27年度の取組について★

平成26年度事業効果を検証し、より効果的な事業実施を図る。

エ 医療費適正化計画(データヘルス計画含む)策定(平成27年度新規事業)

医療費の適正化を効率的、効果的に推進するため、福岡市国民健康保険医療費適正化計画を策定する。

- レセプトデータ、健診データの分析を行い、疾病構造や高額医療費等の原因を掴み、健康課題や事業目的を明確にし、目標設定を行う。
- 医療費分析に基づく、効率的効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための保健事業計画(データヘルス計画)を策定する。
- 既存の医療費適正化事業と併せて総合的に医療費適正化事業を推進する。

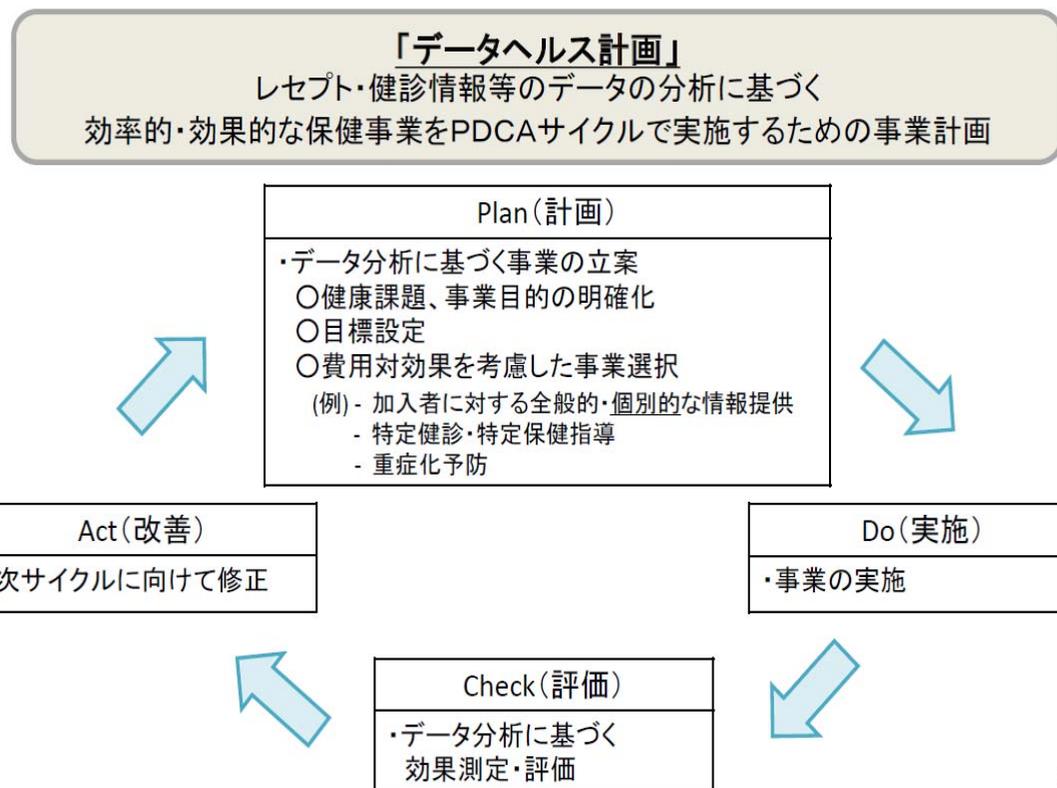
●策定スケジュール

平成27年度

- 5～8月 委託業者による医療費分析
(レセプト, 健診データ)
- 8～10月 庁内関係課によるWG方式で
データヘルス計画の検討
 - 保健事業の検討, 決定
 - 目標, 評価指標の検討, 決定
- 11～12月 国保連合会支援・評価委員会にて
評価, 助言
- 1月 国民健康保険運営協議会へ報告

平成28年度 計画に基づく新規事業開始

平成29年度 事業実施, 評価, 次期計画策定



②特定健診・特定保健指導による生活習慣病の予防

特定健診・特定保健指導による生活習慣病の予防などの推進により、医療費の伸びの抑制を図るもの。

ア 特定健診受診率

20年度から保険者に実施を義務付けられたメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した生活習慣病予防のための「健康診査」で、その該当者及び予備軍を減少させるための「特定保健指導」を必要とする人を的確に抽出することを目的に実施するもの

・26年度：目標31%に対し、実施ベースでは22.2%（法定報告値は集計中、12月頃確定）

イ 特定保健指導実施率

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善が必要な方に対して、リスクの程度に応じて動機付け支援、積極的支援により生活習慣を見直すサポートを行う。

・26年度：目標37%，実績集計中

【特定健診・特定保健指導実施率】

(%)

		第1期計画					第2期計画				
		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
特定健診	目標	20.0	30.0	40.0	50.0	65.0	28.0	31.0	34.0	37.0	40.0
	実績	15.2	16.7	18.8	19.5	22.0	22.1 (21.5)	集計中 (22.2)			
特定保健指導	目標	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	36.0	37.0	38.0	39.0	40.0
	実績	29.9	27.2	37.2	35.4	37.3	38.5	集計中			

※実績値下段()内は実施ベース、他は法定報告ベース

【政令市比較・H25法定報告値】

(%)

		特定健診		特定保健指導	
1位	仙台市	45.3	福岡市	38.5	
2位	さいたま市	34.2	広島市	34.6	
3位	新潟市	32.8	さいたま市	31.6	
}					
15位	福岡市	22.1			
		政令市平均	26.8	政令市平均	15.9

☆ 特定健診・特定保健指導の効果

24・25年度の特定健診継続受診者を対象とした効果（24・25年度法定報告結果より）

24年度 結果	人数	25年度 結果	人数	割合
メタボ該当者	5,494	該当者でも予備群でもなくなった人	638	11.6%
		メタボ予備群レベルに改善した人	476	8.7%
		変化なし	4,380	79.7%
メタボ予備群	4,293	メタボ予備群ではなくなった人	803	
特定保健指導利用者	3,064	特定保健指導対象でなくなった人	551	

メタボ該当者の減少率 20.3%

特定保健指導による保健指導対象者の減少率 18.0%

☆ 受診率向上に向けた主な取組み

- ・ダイレクトメールやコールセンターなどによる積極的な受診勧奨
- ・がん検診や他保険者の特定健診との同時実施などによる受診しやすい環境整備づくり
- ・生活習慣病ハイリスク未治療者へのフォローなどの効果的な保健指導

○27年度の新規取組み

- ・20～27年度に一度も受診したことがない未受診者を分類し、その属性に応じた内容によるダイレクトメールの発送及び返信用はがきによる受診意向調査の実施
- ・受診意向結果の分析をふまえた効果的な受診勧奨方法の検討、実施



福岡市健康づくり
イメージキャラクター
よかろーもん

※財政健全化に向けた取組 指標一覧

平成28年度を終期として、財政健全化に向けた取組内容及び期間を策定しているが、国において、平成30年度からの国保の財政運営の県単位化が示されたため、平成29年度までの新たな目標値を定めるもの。

収入の確保

指 標	健全化期間 年次目標値					新たな目標値				
	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	新たな目標値				
	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29		
収納率の向上										
収納率 (現年度分)	%	目標値	88.70	88.00	89.00	89.50	88.50	89.30	90.00	
		実績値	86.28	87.07	87.21	87.71	88.81	—	—	—
		新たな目標値						91.00	92.00	
滞納世帯数(5月末) (国保資格継続世帯分)	世帯	目標値	48,320	45,900	43,610	41,430	48,800	47,400	46,000	
		実績値	54,008	52,842	51,842	50,302	46,495	—	—	—
		新たな目標値						45,000	44,000	43,000
滞納処分による 差押等件数	件	目標値	1,600	1,700	1,800	1,900	2,500	2,600	2,700	
		実績値	1,912	2,192	2,245	2,383	4,833	—	—	—
		新たな目標値						4,900	4,950	5,000
口座振替利用世帯比率	%	目標値	49.0	50.0	51.0	52.0	41.0	42.0	43.0	
		実績値	41.5	40.8	40.4	40.2	40.5	—	—	—
		新たな目標値								44.0
「国民健康保険料 ご案内センター」からの 納付勧奨による収納効果 (試算)額	百万円	目標値	170	180	190	200	110	115	120	
		実績値	139	95	104	92	132	—	—	—
		新たな目標値								125

支出の増加抑制

指 標	健全化期間 年次目標値					新たな目標値				
	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	新たな目標値				
	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29		
ジェネリック医薬品(GE薬)普及による薬剤費の減少										
GE薬普及率 (数量ベース)	%	目標値	24.0	27.0	30.0	49.0	52.0	55.0	58.0	
		実績値 (本市)	—	25.0	30.7	50.3	55.2	—	—	—
		新たな目標値						60.0	65.0	70.0
レセプト点検による医療費の適正化										
レセプト点検効果率	%	目標値	0.27	0.19	0.20	0.21	0.28	0.29	0.30	
		実績値	0.18	0.19	0.21	0.27	0.20	—	—	—
		新たな目標値						0.35	0.36	0.37
特定健診・特定保健指導による生活習慣病の減少										
特定健診受診率	%	目標値	40.0	50.0	65.0	28.0	31.0	34.0	37.0	
		実績値	18.8	19.5	22.0	22.1	22.2	—	—	—
		新たな目標値								40.0
特定保健指導実施率	%	目標値	45.0	45.0	45.0	36.0	37.0	38.0	39.0	
		実績値	37.2	35.4	37.3	38.5	集計中	—	—	—
		新たな目標値								40.0
新規透析導入者の割合 (人口100万人対)	人	目標値				281	272	263	255	
		実績値				295	276	—	—	—
		新たな目標値								246

5. 平成27年度の保険料について

平成27年度の保険料は、26年中の所得をもとに算定したものの。

○保険料率(額)・賦課限度額

区 分			平成27年度	平成26年度	増減
① 医療分	福岡市国保加入者の医療費を 賄うための保険料 (加入者全員)	所得割	8.24%	7.88%	0.36
		均等割	21,587円	21,203円	384円
		世帯割	22,908円	22,765円	143円
		賦課限度額	52万円	51万円	1万円
② 支援分	後期高齢者医療加入者の 医療費を賄うための保険料 ※全国の後期高齢者の医療費の4割を74歳以 下の全国民で支えている。 (加入者全員)	所得割	3.15%	3.24%	▲ 0.09
		均等割	7,937円	8,145円	▲ 208円
		世帯割	8,423円	8,745円	▲ 322円
		賦課限度額	17万円	16万円	1万円
①医療分+②支援分		所得割	11.39%	11.12%	0.27
		均等割	29,524円	29,348円	176円
		世帯割	31,331円	31,510円	▲ 179円
		賦課限度額	69万円	67万円	2万円
③ 介護分	介護納付金のための保険料 ※全国の介護費用の約3割を全国の40歳以上 65歳未満の国民で支えている。 (40歳から64歳までの加入者)	所得割	2.41%	3.56%	▲ 1.15
		均等割	8,030円	9,685円	▲ 1,655円
		世帯割	6,273円	7,722円	▲ 1,449円
		賦課限度額	16万円	14万円	2万円
①医療分+②支援分+③介護分		所得割	13.80%	14.68%	▲ 0.88
		均等割	37,554円	39,033円	▲ 1,479円
		世帯割	37,604円	39,232円	▲ 1,628円
		賦課限度額	85万円	81万円	4万円

【参考】収入階層別・世帯構成別のモデル保険料(年額)

・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	
		27年度	前年度比	27年度	前年度比	27年度	前年度比	27年度	前年度比	27年度	前年度比
98万円	33万円	13,300	200	4,900	▲ 100	18,200	100	4,200	▲ 1,000	22,400	▲ 900
122万円	57万円	42,000	1,200	15,700	▲ 500	57,700	700	12,900	▲ 4,300	70,600	▲ 3,600
200万円	122万円	117,800	3,700	44,300	▲ 1,400	162,100	2,300	35,700	▲ 13,300	197,800	▲ 11,000
300万円	192万円	175,500	6,300	66,400	▲ 2,000	241,900	4,300	52,600	▲ 21,400	294,500	▲ 17,100
359万円	233万円	209,200	7,700	79,300	▲ 2,300	288,500	5,400	62,500	▲ 26,100	351,000	▲ 20,700
400万円	266万円	236,400	8,900	89,700	▲ 2,600	326,100	6,300	70,400	▲ 29,900	396,500	▲ 23,600
500万円	346万円	302,400	11,800	114,900	▲ 3,400	417,300	8,400	89,700	▲ 39,100	507,000	▲ 30,700
600万円	426万円	368,300	14,700	140,100	▲ 4,100	508,400	10,600	109,000	▲ 31,000	617,400	▲ 20,400
700万円	510万円	437,500	17,700	166,600	6,600	604,100	24,300	129,200	▲ 10,800	733,300	13,500
800万円	600万円	511,700	21,000	170,000	10,000	681,700	31,000	150,900	10,900	832,600	41,900

・3人世帯(うち介護分該当者3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	
		27年度	前年度比	27年度	前年度比	27年度	前年度比	27年度	前年度比	27年度	前年度比
98万円	33万円	26,300	400	9,600	▲ 300	35,900	100	6,600	▲ 1,500	42,500	▲ 1,400
122万円	57万円	63,600	1,600	23,600	▲ 700	87,200	900	16,900	▲ 5,100	104,100	▲ 4,200
200万円	122万円	143,400	4,200	53,800	▲ 1,500	197,200	2,700	39,300	▲ 14,000	236,500	▲ 11,300
300万円	192万円	218,600	7,000	82,300	▲ 2,300	300,900	4,700	60,600	▲ 23,000	361,500	▲ 18,300
359万円	233万円	252,400	8,500	95,200	▲ 2,700	347,600	5,800	70,500	▲ 27,700	418,100	▲ 21,900
400万円	266万円	279,600	9,700	105,600	▲ 3,000	385,200	6,700	78,400	▲ 31,600	463,600	▲ 24,900
500万円	346万円	345,500	12,500	130,800	▲ 3,700	476,300	8,800	97,700	▲ 40,800	574,000	▲ 32,000
600万円	426万円	411,500	15,500	156,000	▲ 4,000	567,500	11,500	117,000	▲ 23,000	684,500	▲ 11,500
700万円	510万円	480,700	18,500	170,000	10,000	650,700	28,500	137,200	▲ 2,800	787,900	25,700
800万円	600万円	520,000	10,000	170,000	10,000	690,000	20,000	158,900	18,900	848,900	38,900

6. 国への主要望事項

主要望事項		本市単独	政令市主管 部課長会議	指定都市 市長会	大都市民生 主管局長会議	全国市長会	九州都市国保
大項目	中項目	H27年7月	H27年8月	H27年8月	H27年7月	H27年6月	H27年8月
医療制度改革	安定的で持続可能な制度構築	○	○	○	○	○	○
	医療保険制度の一本化	○	○	○	○	○	○
	都道府県単位化にあたり、累積赤字や 法定外繰入のある保険者への必要な措置		○	○	○		○
	財政支援の拡充 (国保の負担増を招かないこと)	○	○		○	○	
国庫負担	平成30年度からの新たな公費投入の確実な実施	○			○	○	○
	国庫負担率引上げ	○	○	○	○	○	○
	医療費助成実施に伴う国庫負担金減額制度 の撤廃		○	○	○	○	○
保険料の公平性	低所得者層に対する負担軽減策の拡充		○			○	○
	賦課限度額の引上げ	○	○		○		○
共同事業	保険財政共同安定化事業の拠出超過に 対する財政措置		○		○	○	○
特定健診・ 特定保健指導	十分な財政措置		○		○	○	○
資格	被用者保険から国保保険者への資格喪失 の情報提供		○		○		

7. 国の動向について

平成27年5月27日に「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、平成30年度からの国保財政運営の都道府県単位化等が示された。

改正の概要

① 公費拡充

国民健康保険に毎年約3,400億円の財政支援の拡充を実施。抜本的な財政基盤の強化を図る。

《平成27年度から実施》

- 低所得者の保険料軽減対象分について財政支援拡充(約1,700億円)

《平成30年度から実施》(毎年約1,700億円)

- 財政調整機能の強化
- 自治体の責めによらない要因による医療費増・負担への対応
- 「保険者努力支援制度」の創設・・・医療費適正化に向けた取組等に対する支援
- 財政リスクの分散・軽減方策・・・財政安定化基金を創設

② 運営の在り方の見直し

平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、国保運営の中心的な役割を担い、制度を安定化。

(1) 国保運営の在り方の見直し(県単位化)について

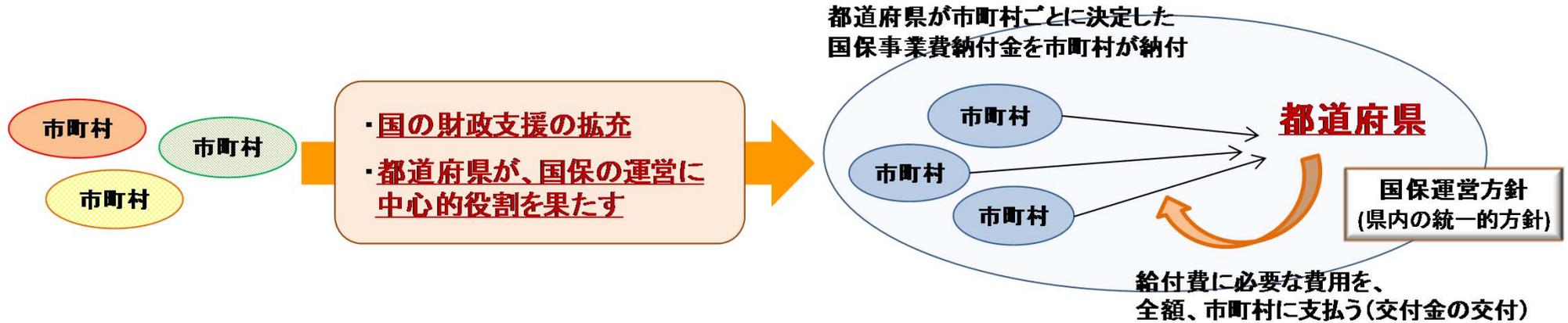
下線部分は県単位化による変更点

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(医療費水準、所得水準を考慮) ・財政安定化基金の設置・運営	・ <u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u>
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)

改革後の国保運営イメージ

【現行】市町村が個別に運営

【改革後】都道府県が運営の中心的役割を担う



改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

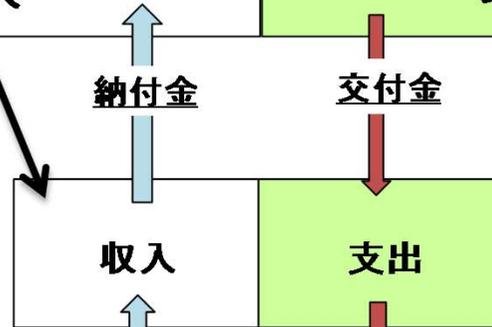
都道府県の
国保特別会計



・納付金の決定
・標準保険料率の提示

・保険給付に必要な費用を、全額、市町村へ交付

市町村の
国保特別会計



・標準保険料率を参考に、
保険料率を決定し、賦課・徴収

・国保連合会へ診療報酬を支払

● その他 今後の審議予定について

○ 第2回運営協議会 …………… 平成28年1月中旬開催予定

- ・ 諮問(平成28年度1人あたり保険料 等)
- ・ 審議

○ 第3回運営協議会 …………… 平成28年1月下旬開催予定

- ・ 審議
- ・ 答申(案)とりまとめ

● 事務局関係者名簿

組 織		氏 名
保 健 福 祉 局	局長	野見山 勤
	理事	竹中 章
	総務部長	鹿毛 尚美
	国民健康保険課長	小川 明子
区 役 所	東区保険年金課長	重岡 清貴
	博多区保険年金課長	安武 逸郎
	中央区保険年金課長	永瀬 眞二
	南区保険年金課長	永尾 知浩
	城南区保険年金課長	秦 紀代子
	早良区保険年金課長	松田 新一
	西区保険年金課長	長田 富三夫
	西区西部出張所長	松本 聖英

福岡市国民健康保険運営協議会 庶務担当

福岡市保健福祉局 総務部 国民健康保険課