

令和4年度 第1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部
保険年金課・保険医療課

＝＝ 目 次 ＝＝

- 福岡市国民健康保険運営協議会委員名簿 1 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. 医療保険制度 2～4 P
 - 2. 国民健康保険事業の県単位化 5～6 P
 - 3. 医療保険制度別の財政の概要 7 P
 - 4. 現状と課題 8～17 P
 - 5. 令和3年度決算見込 18～19 P
 - 6. 財政健全化に向けた取組み 20～32 P
 - 7. 市民サービスの向上 33 P
 - 8. 新型コロナウイルス感染症への対応 34 P
 - 9. 令和4年度の国民健康保険料 35～36 P
 - 10. 国への主な要望事項 37 P
- その他 今後の審議予定について 38 P
- 事務局関係者名簿 39 P

● 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 又 は 保 険 薬 劑 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	ながはら きぬこ 永原 絹子
	福岡市薬剤師会会長	たなか たいぞう 田中 泰三

	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	こんどう さとみ 近藤 里美
	【会長】 福岡看護大学教授	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
	【副会長】 福岡市議会議員	はまさき たろう 浜崎 太郎
	久留米大学 人間健康学部 総合子ども学科 教授	はまさき ゆうこ 濱崎 裕子
被 保 険 者 代 表 等	全国健康保険協会福岡支部 保健グループ保健専門職	かみむら けいこ 上村 景子
	地方職員共済組合福岡県支部 事務長	あつた としゆき 熱田 敏幸

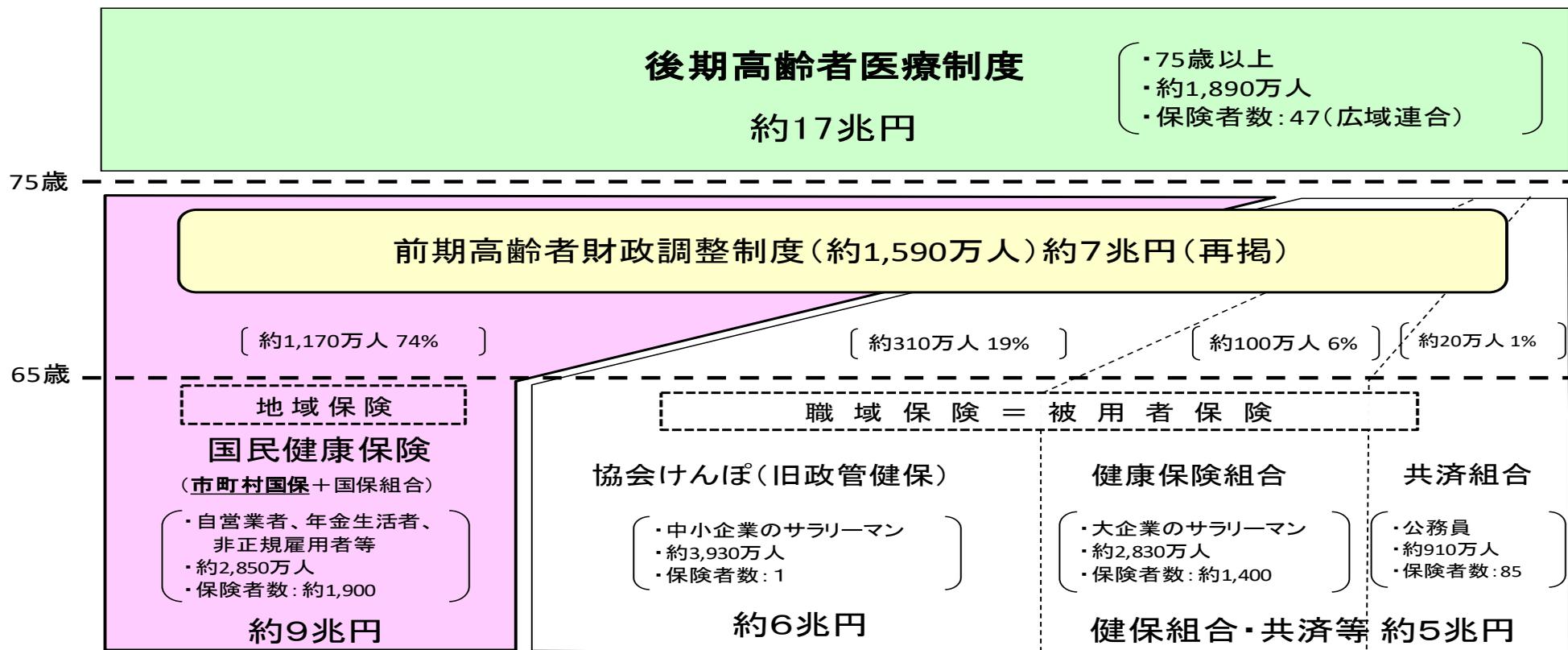
● 議題 1 福岡市国民健康保険の事業状況について（報告）

1. 医療保険制度

(1) 医療保険制度の体系

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(給付費)は、令和4年度予算ベースの数値。

※2 上記のほか、法第3条第2項被保険者(対象者約2万人)、船員保険(対象者約10万人)、経過措置として退職者医療がある。

資料元: 厚生労働省

(2) 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 (令和2年3月末)	1,716	1	1,388	85
加入者数 (令和2年3月末)	自営業者・年金生活者など	中小企業のサラリーマン	大企業のサラリーマン	公務員
	2,660万人 (1,733万世帯)	4,044万人 (被保険者2,479万人) (被扶養者1,565万人)	2,884万人 (被保険者1,635万人) (被扶養者1,249万人)	854万人 (被保険者456万人) (被扶養者398万人)
加入者平均年齢 (令和元年度)	53.6歳	38.1歳	35.2歳	32.9歳
65～74歳の割合 (令和元年度)	43.6%	7.7%	3.4%	1.4%
加入者一人あたり医療費 (令和元年度)	37.9万円	18.6万円	16.4万円	16.3万円
加入者一人あたり平均所得(※1) (令和元年度)	86万円	159万円	227万円	248万円
加入者一人あたり平均保険料 (令和元年度)(※2) <事業主負担込>	8.9万円 一世帯あたり 13.8万円	11.9万円<23.8万円> 被保険者一人あたり 19.5万円<38.9万円>	13.2万円<28.9万円> 被保険者一人あたり 23.2万円<50.8万円>	14.4万円<28.8万円> 被保険者一人あたり 26.8万円<53.6万円>
保険料負担率(※3)	10.3%	7.5%	5.8%	5.8%

(※1) 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。

(※2) 加入者一人あたり保険料額は、市町村国保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。

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

(3) 市町村国保が抱える構造的な問題

1. 年齢構成

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（43.6%）、健保組合（3.4%）
- ・ 一人あたり医療費：市町村国保（37.9万円）、健保組合（16.4万円）

2. 財政基盤

② 所得水準が低い

- ・ 加入者一人あたり平均所得：市町村国保（86万円）、健保組合（227万円（推計））
- ・ 無所得世帯割合：27.7%

③ 保険料負担が重い

- ・ 加入者一人あたり保険料／加入者一人あたり所得
市町村国保（10.3%）、健保組合（5.8%） ※健保は本人負担分のみ推計値

④ 保険料(税)の収納率

- ・ 収納率：平成11年度 91.38% → 令和元年度 92.92%
- ・ 最高収納率：96.15%（島根県） ・ 最低収納率：88.92%（東京都）

⑤ 一般会計繰入・繰上充用

- ・ 市町村による法定外繰入額：約1,751億円（うち決算補てん等の目的：約1,096億円）
- ・ 繰上充用額：約214億円（平成30年度）

3. 財政の安定性・市町村格差

⑥ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在

- ・ 1,716保険者中3,000人未満の小規模保険者 568（全体の33.1%）

⑦ 市町村間の格差

- ・ 一人あたり医療費の都道府県内格差 最大2.5倍（北海道） 最小1.1倍（富山県）
- ・ 一人あたり保険料の都道府県内格差 最大3.5倍（北海道） 最小1.3倍（山口県、香川県）

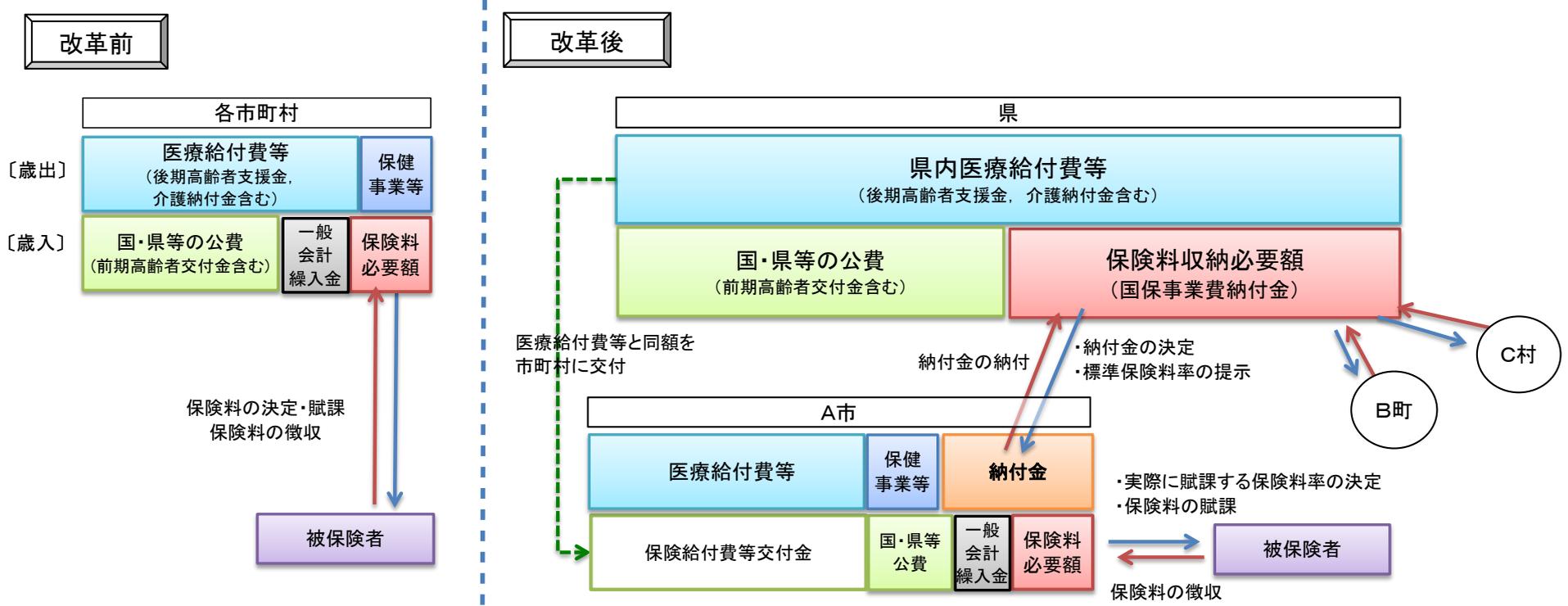
資料元：厚生労働省

2. 国民健康保険事業の都道府県単位化

国民健康保険事業は、市町村間で年齢構成や所得、医療費水準の差が生じており、さらに小規模保険者が多数存在することから、高額な医療費の発生で財政が不安定になりやすい等の財政運営上の課題等があったため、平成30年度から財政運営の都道府県単位化が実施され、新たに都道府県は、財政運営の責任主体として中心的な役割を担うこととなった。

(1) 財政運営のイメージ

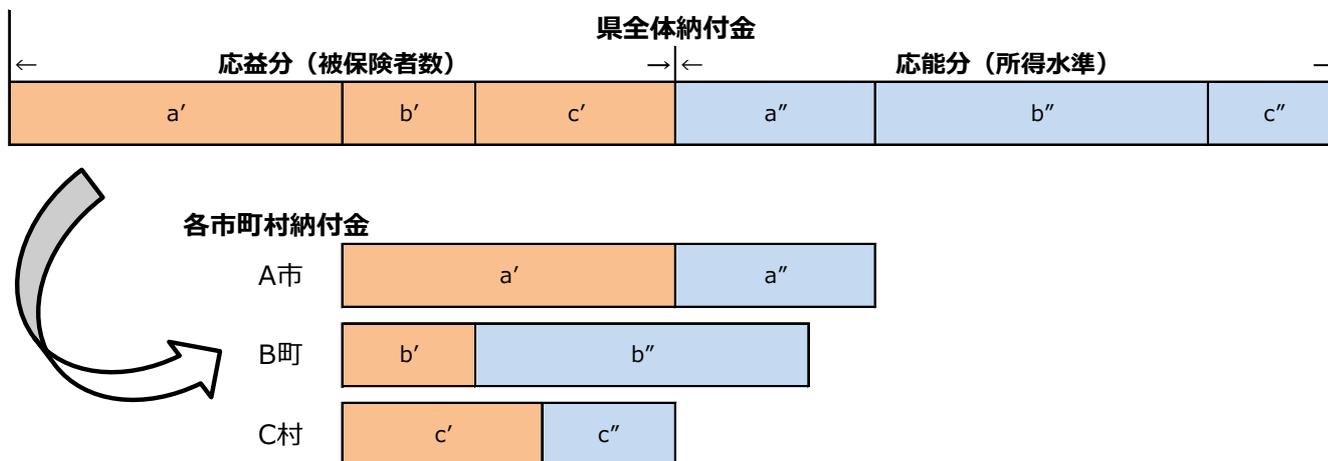
- ◆ 県は、県内の医療給付費等の見込みを立て、保険料収納必要額を算定し、**各市町村の納付金を決定する**(所得水準、年齢調整後の医療費水準を考慮)。
- ◆ 市町村は、県へ納める納付金や保健事業費を賄うため、**各市町村ごとの算定方式・予定収納率等に基づき、実際に賦課する保険料率を決定**、保険料を賦課・徴収する。



(2) 各市町村の納付金算定イメージ(概略)

① 県全体の納付金総額を被保険者数や所得水準に応じて各市町村へ割り当て

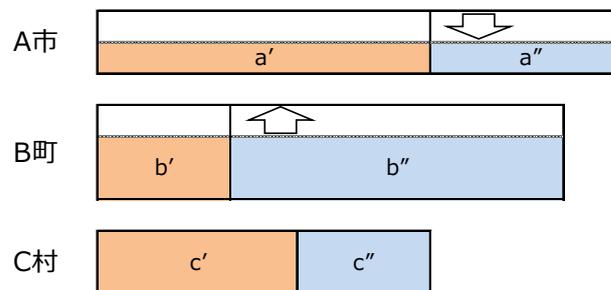
県全体の医療分、後期高齢者支援分、介護納付金分それぞれの納付金総額を応益分と応能分に分け、応益分は各市町村の被保険者数や世帯数に応じて、応能分は各市町村の所得総額に応じて納付金を割り当てる。



② 医療費水準による納付金の負担調整(医療分納付金のみ)

負担の公平性の観点及び市町村の医療費適正化機能が積極的に発揮されるよう、原則として、各市町村の年齢構成調整後の医療費水準を反映させる。

なお、後期高齢者支援分、介護納付金分の納付金については、医療費水準による納付金額の調整は行われない。



1) 1人あたり医療費が県平均よりも低い
⇒納付金が割引かれ、負担減少

2) 1人あたり医療費が県平均よりも高い
⇒納付金が割増され、負担増加

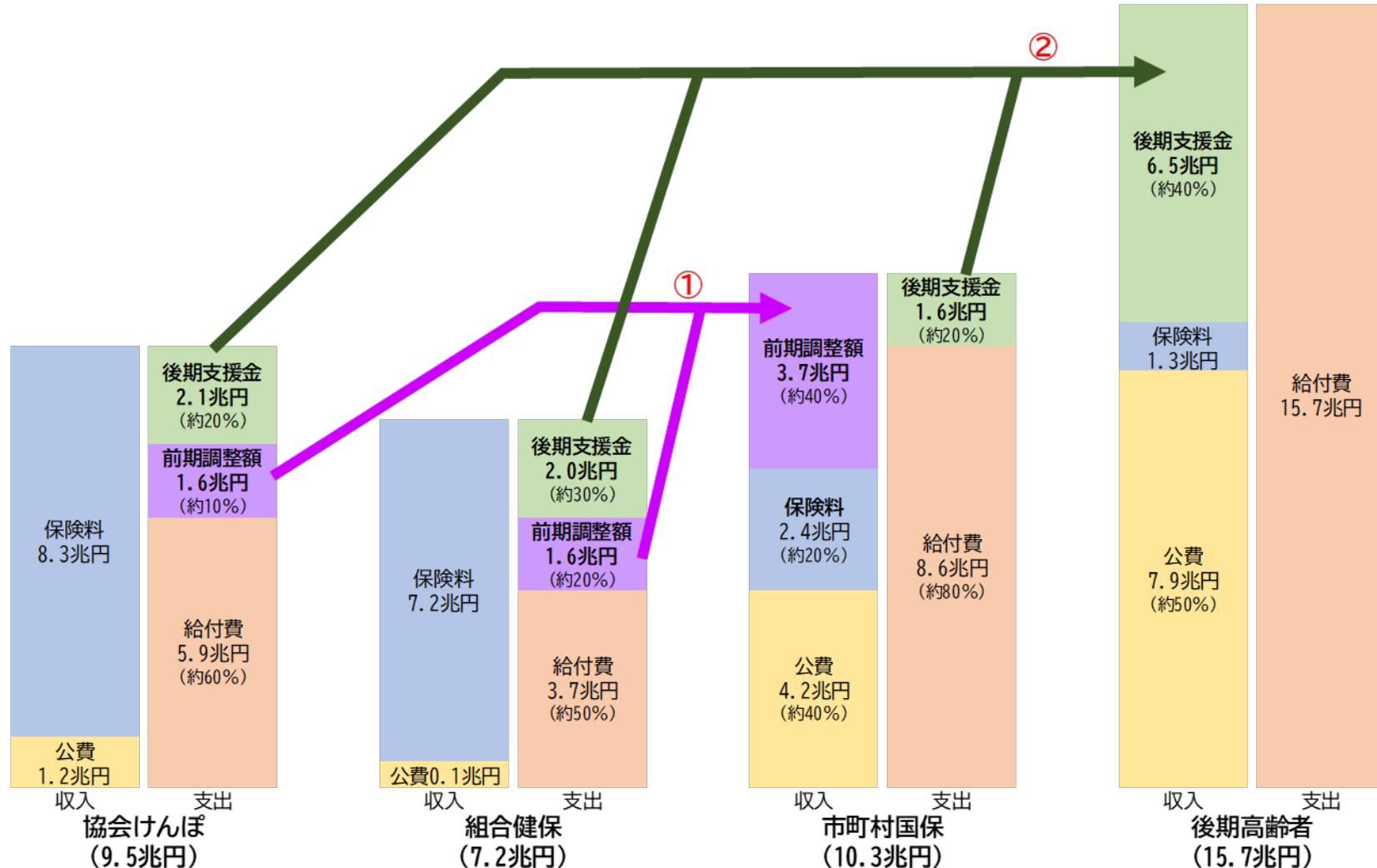
3) 1人あたり医療費が県平均並み
⇒調整は生じず、平均的な負担

(参考)福岡市の状況

1人あたり所得水準	1.091 (R4年度推計所得, 県平均=1)
1人あたり医療費水準	0.968 (H30~R2年度平均, 県平均=1)

3. 医療保険制度別の財政の概要

・医療保険制度間では、年齢構成による医療費の違いなどに起因する財政の負担を調整するために、負担を調整する仕組みが存在（前期調整額）。また、後期高齢者に係る給付費の一部は他の制度も支援金という形で負担している。
 ※市町村国保は、前期高齢者（65～74歳）の割合が高いことから、給付費や後期支援金の負担が重くなるため、他の医療保険より前期調整額を交付してもらうことにより、保険料負担が緩和されている。

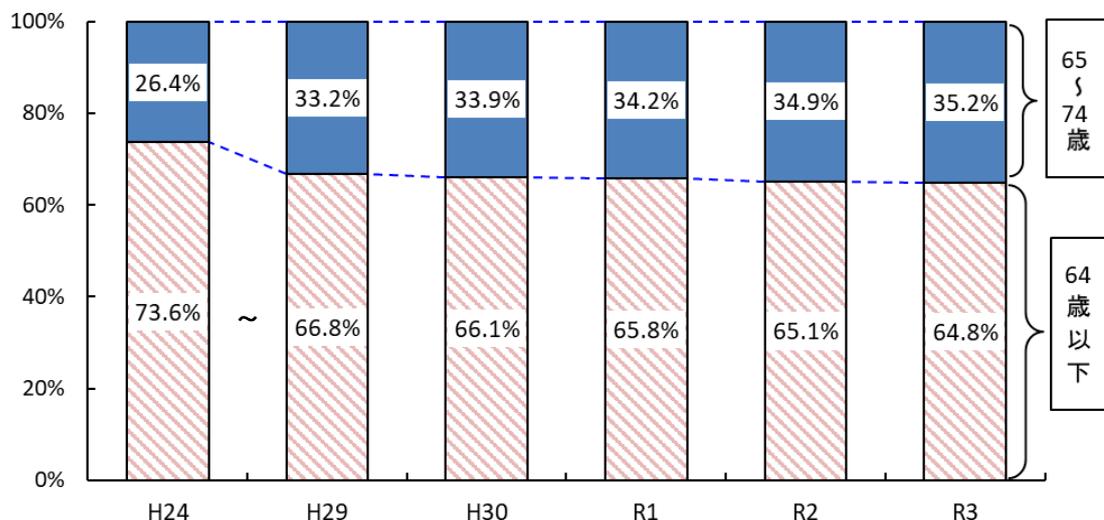


4. 現状と課題

(1) 加入者の状況

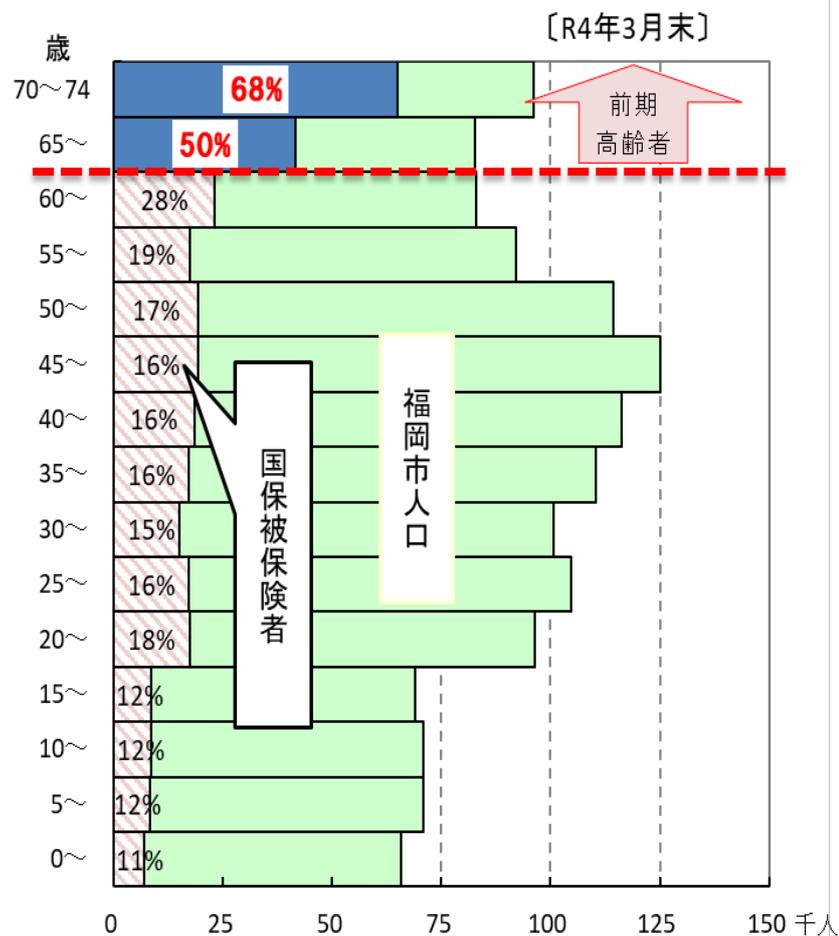
年度平均	(単位: 世帯)				(単位: 人)			
	国保世帯数 A		全市世帯数 B	国保世帯の割合 A/B	国保被保険者数 C		全市人口 D	被保険者の割合 C/D
	伸び率			伸び率				
H24	226,538	1.0%	710,952	31.9%	365,043	0.1%	1,457,194	25.1%
H29	218,530	▲1.7%	774,928	28.2%	330,367	▲3.2%	1,526,322	21.6%
H30	216,347	▲1.0%	788,086	27.5%	322,959	▲2.2%	1,538,554	21.0%
R1	214,977	▲0.6%	802,450	26.8%	316,396	▲2.0%	1,551,619	20.4%
R2	215,335	0.2%	815,063	26.4%	313,989	▲0.8%	1,561,941	20.1%
R3	214,354	▲0.5%	824,806	26.0%	309,917	▲2.1%	1,568,024	19.8%

被保険者数の年齢別構成の推移 [年度末時点]

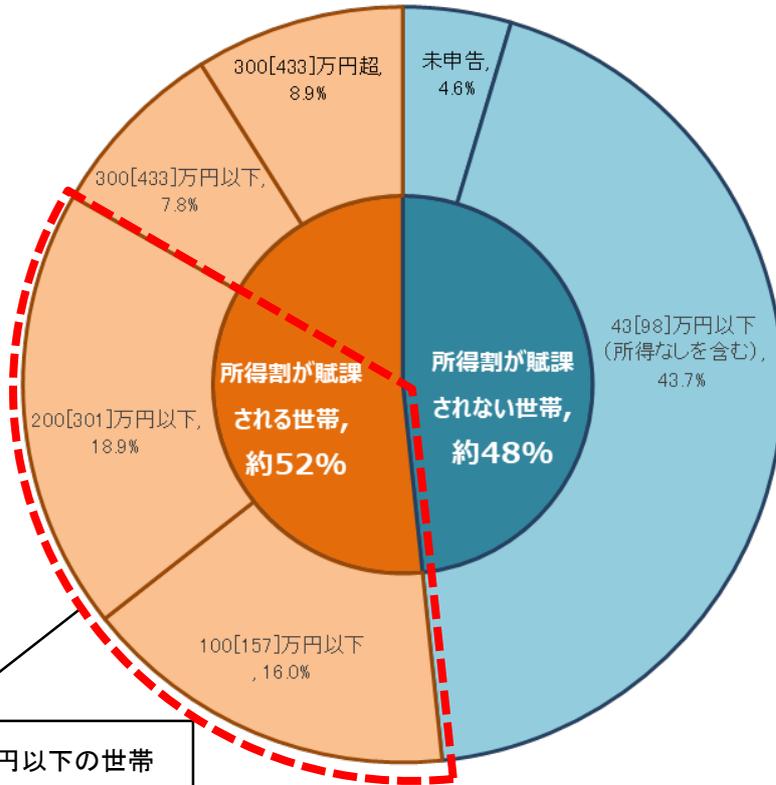


- 被保険者のうち65～74歳は増加傾向
24年度末：約26% → R3年度末：約35%
- 高齢者が多く、今後も高齢化は進展

市人口と被保険者の年齢分布

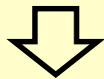


所得階層別世帯割合 (令和4年7月末時点)



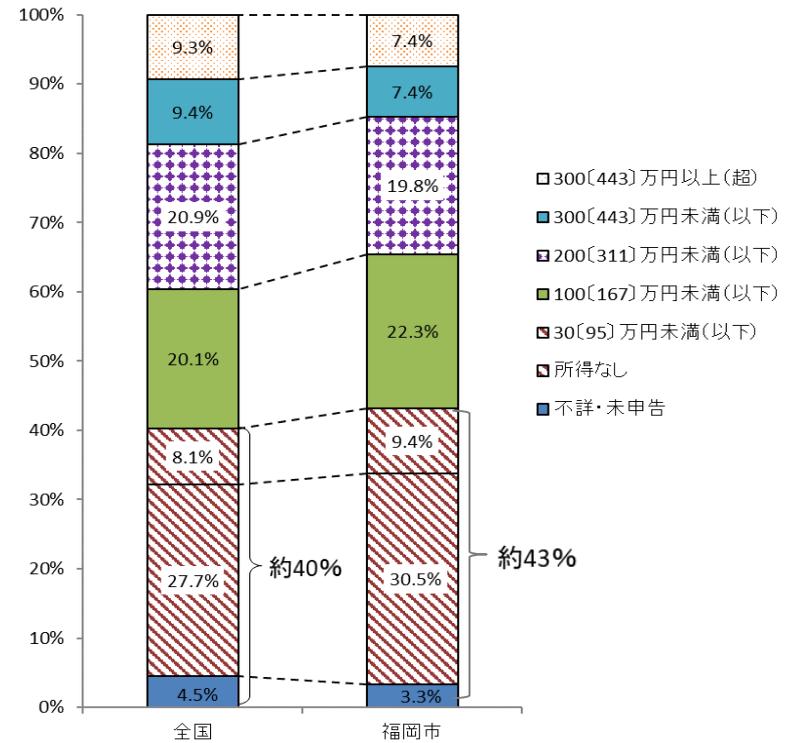
所得200万円以下の世帯

- 全体の約5割を占める所得43万円以下の世帯は、基礎控除43万円が適用されることから、所得が0円となる。
⇒所得割保険料が賦課されないため、所得割保険料が0円となる。
- 全体の約5割の世帯で所得割保険料を負担することになるが、約4割が所得200万円以下の低所得層である。



●低所得層の保険料負担感が重くなる構造である。

全国と福岡市の比較 (令和2年9月末時点)

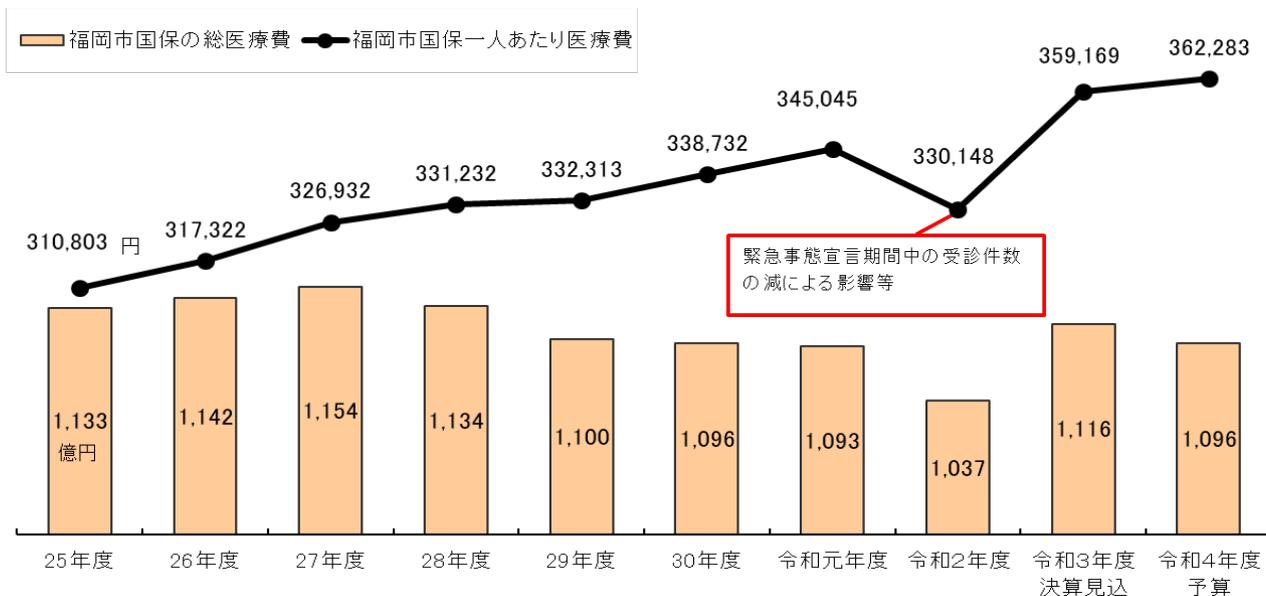


※全国の資料元: 国民健康保険実態調査報告

- 福岡市は、所得30万円未満の世帯が約43%であり、全国平均より高いことから、所得水準が低い傾向にある。

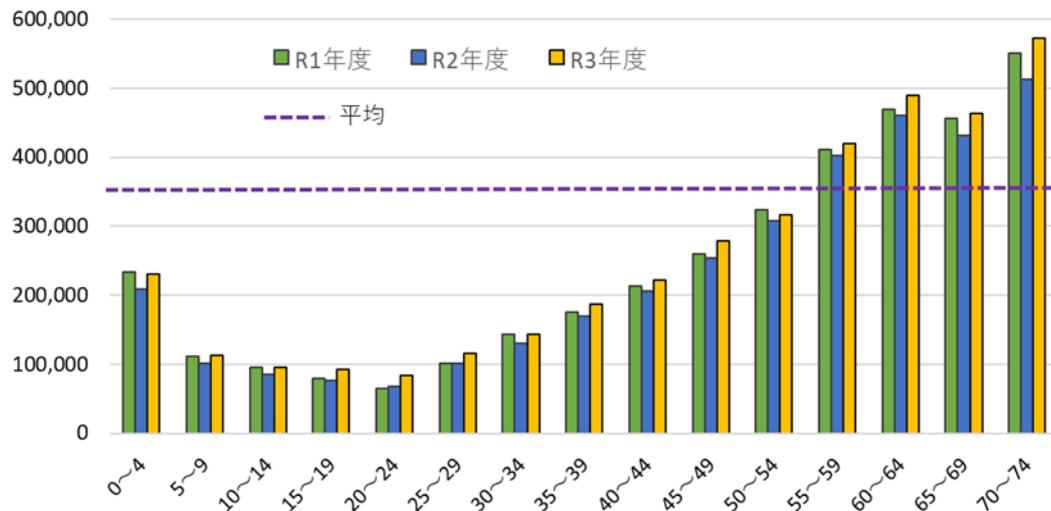
(2) 福岡市国保の医療費の現状

○総医療費・一人あたり医療費の推移



年度平均	国保被保険者数 (各年4月～3月)	
	伸び率	
H25	364,300	▲0.2%
H26	359,406	▲1.3%
H27	352,188	▲2.0%
H28	341,434	▲3.1%
H29	330,367	▲3.2%
H30	322,959	▲2.2%
R1	316,396	▲2.0%
R2	313,989	▲0.8%
R3	309,917	▲1.3%

○年齢階層別一人あたり医療費の推移



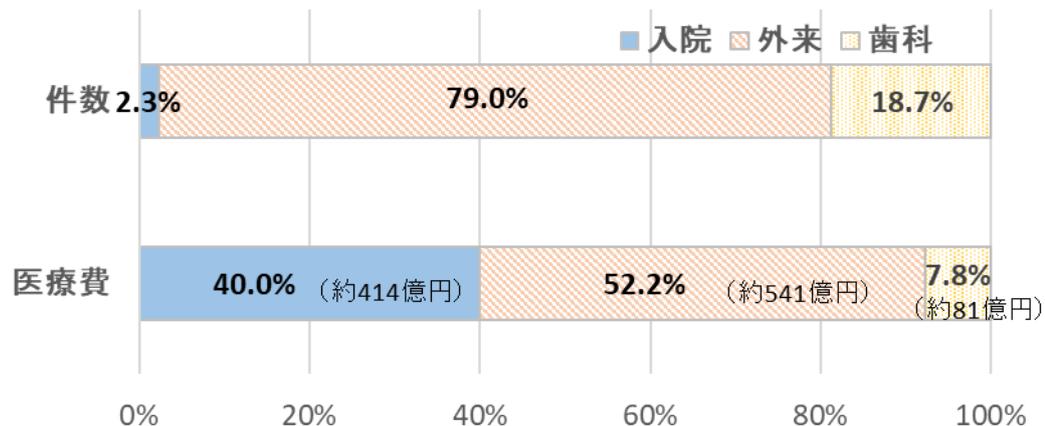
●高齢化の進展や医療費の高度化により、一人あたり医療費は、年々増加しているが、2年度は、緊急事態宣言期間中の受診件数の減などにより、減少している。

●高齢になるほど、一人あたり医療費は高くなる。

55～59歳で平均を超え、70～74歳で平均の約1.6倍となっている。

年齢階層別医療費 (資料元) 国保データベース(KDB)システム
医療費は、医科(外来,入院), 歯科, 調剤のみ

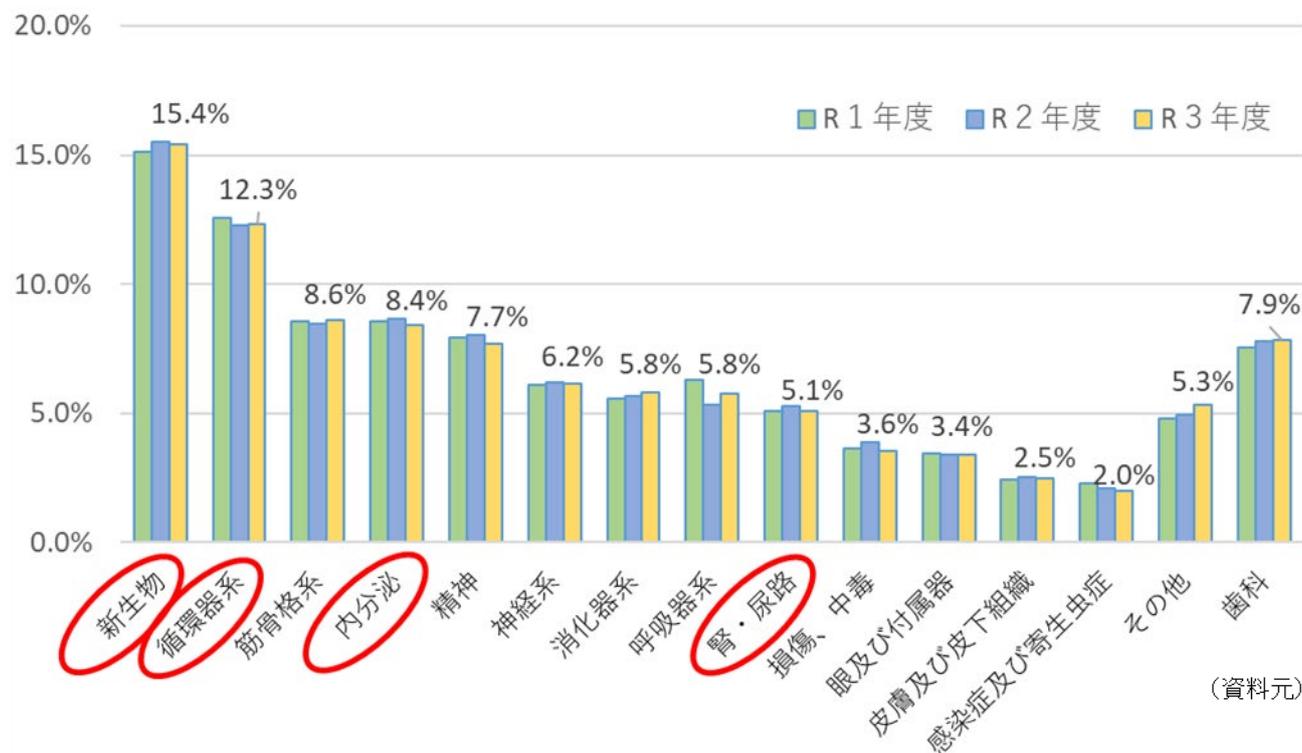
○入院・外来医療費の比較(令和3年度)



●入院の件数は約2%であるが、医療費は約40%を占めている。

(資料元)国保データベース(KDB)システム 健康スコアリング(医療)
外来、歯科医療費には、調剤を含む。

○主な疾病別医療費割合の推移



●疾病別の医療費割合は、「新生物(がん)」、「循環器系(脳血管疾患、虚血性心疾患)」、「内分泌、栄養・代謝(糖尿病)」、「腎・尿路(腎不全)」など、生活習慣病と関連のある疾病の医療費の割合が高く、全体の4割を超えている。

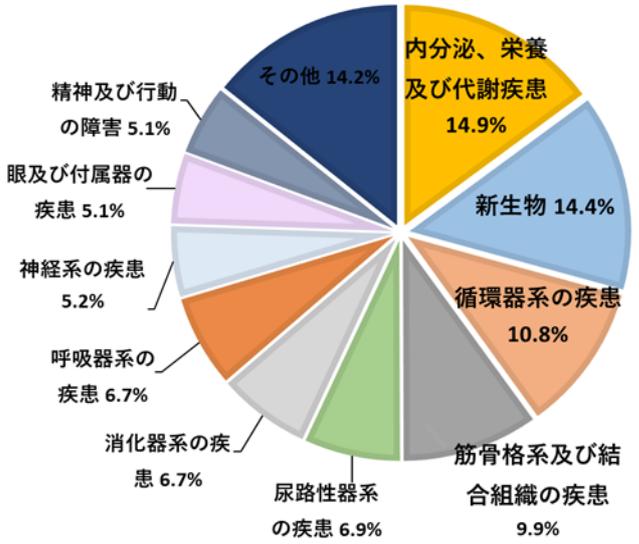
※()内は関連する生活習慣病の例

(資料元)国保データベース(KDB)システム 健康スコアリング(医療)

○入院・外来医療費の主な疾病別医療費割合(令和3年度)

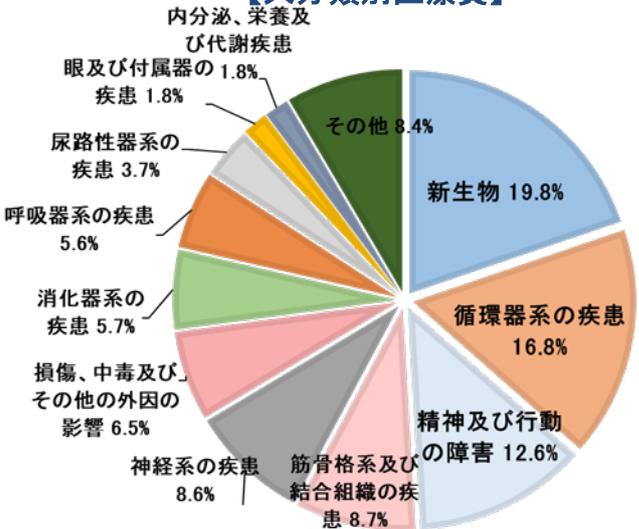
外来医療費 約541億円

【大分類別医療費】



入院医療費 約414億円

【大分類別医療費】



- ・入院・外来医療費を大分類別に分析。医科レセプトと突合できた調剤医療費のみ疾病別医療費に含む。
- ・大分類別医療費の上位3分類について、それぞれの中分類の上位を抽出。
- ・資料元:国保データベース(KDB)システム 健康スコアリング(医療)

【中分類別分析】

大分類	中分類	医療費(億円)	割合
内分泌、栄養及び代謝疾患 79.7億円(14.9%)	糖尿病	41.9	7.8%
	脂質異常症	25.2	4.7%
	甲状腺障害	4.1	0.8%
新生物 77.2億円(14.4%)	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	15.6	2.9%
	乳房の悪性新生物<腫瘍>	11.1	2.1%
	結腸の悪性新生物<腫瘍>	5.9	1.4%
循環器系の疾患 57.8億円(10.8%)	高血圧性疾患	27.5	5.1%
	虚血性心疾患	5.5	1.0%
	脳梗塞	2.1	0.4%
泌尿器系の疾患 37.2億円(6.9%)	腎不全	24.8	4.6%
	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	2.7	0.5%
	前立腺肥大(症)	2.2	0.4%

●外来医療費では、**糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患**などの**生活習慣病**が高額となっている。

●糖尿病や高血圧などに起因して罹患することが多い**腎不全**も高額となっている。

【中分類別分析】

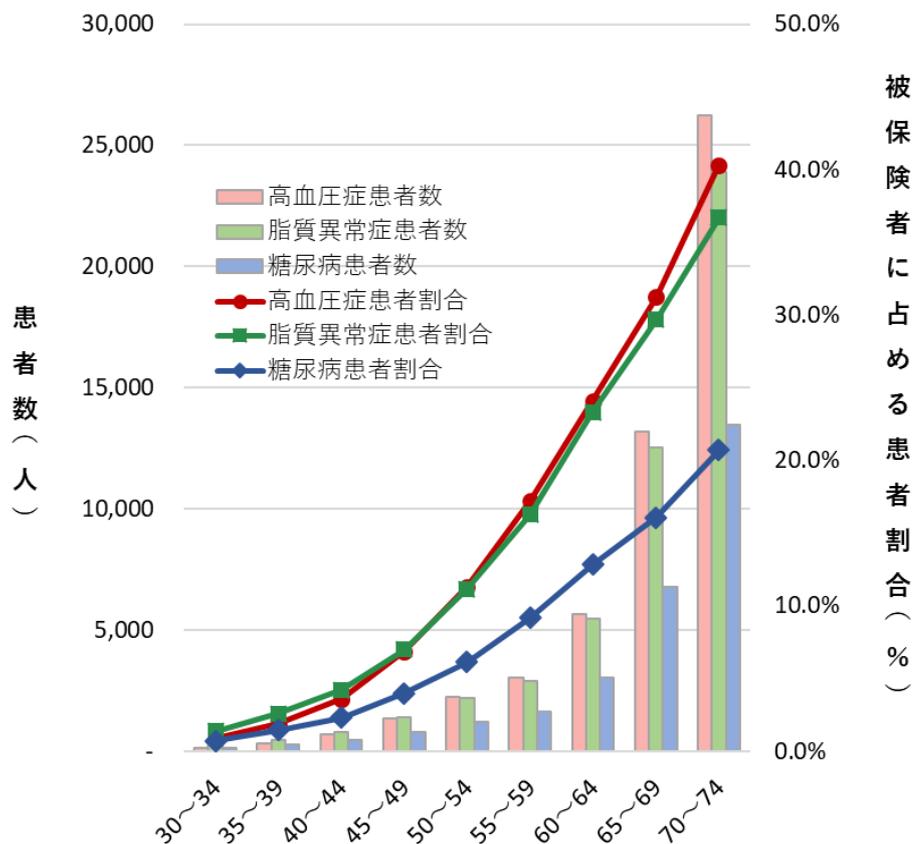
大分類	中分類	医療費(億円)	割合
新生物 82.0億円(19.8%)	気管、気管支及び肺の悪性新生物	11.4	2.8%
	結腸の悪性新生物<腫瘍>	5.9	1.6%
	乳房の悪性新生物<腫瘍>	5.6	1.3%
循環器系の疾患 69.5億円(16.8%)	脳梗塞	12.6	3.0%
	虚血性心疾患	12.5	3.0%
	脳内出血	5.9	1.4%
精神及び行動の障害 52.1億円(12.6%)	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	25.9	6.2%
	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	9.9	2.4%
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	4.0	1.0%

●入院医療費では、**脳梗塞**や**虚血性心疾患**など**生活習慣病の重症化疾患**が高額となっている。

○生活習慣病の状況

年齢階層別高血圧症・脂質異常症・糖尿病患者数 (令和4年3月診療分)

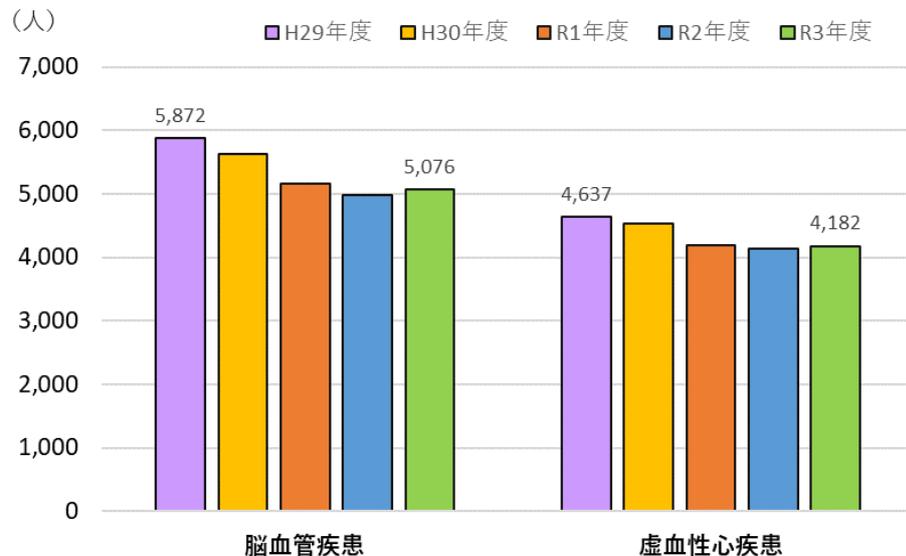
(資料元)国保データベース(KDB)システム



- 高血圧症、脂質異常症、糖尿病の患者数及び患者割合は、年齢が高くなるにつれて、増加幅が大きくなっている。
- 脳血管疾患・虚血性心疾患の新規患者数は減少傾向であったが、令和3年度は横ばい。
- 人工透析の新規患者は100人前後で推移していたが、令和3年度は増加傾向。**糖尿病有病割合は約8割**を占めている。

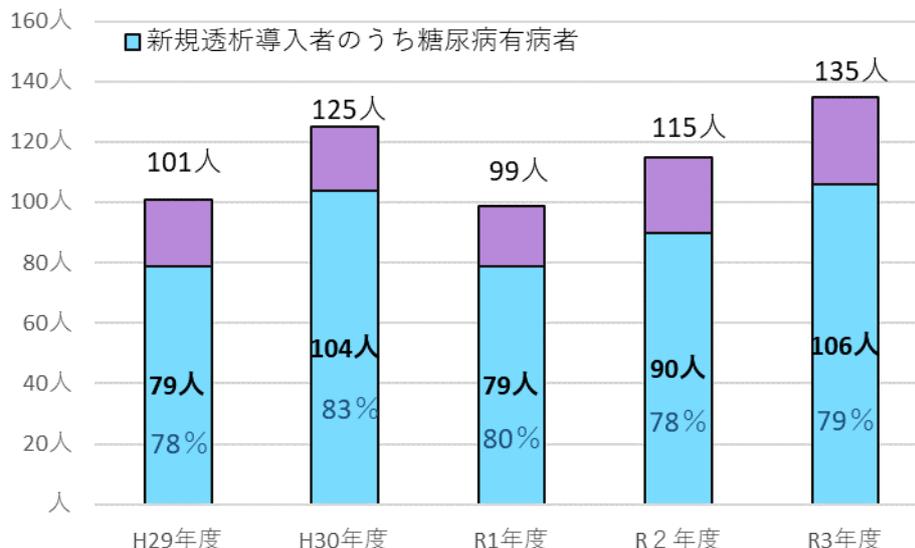
重症化疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患)の新規患者数の推移

(資料元)保健事業等評価・分析システム



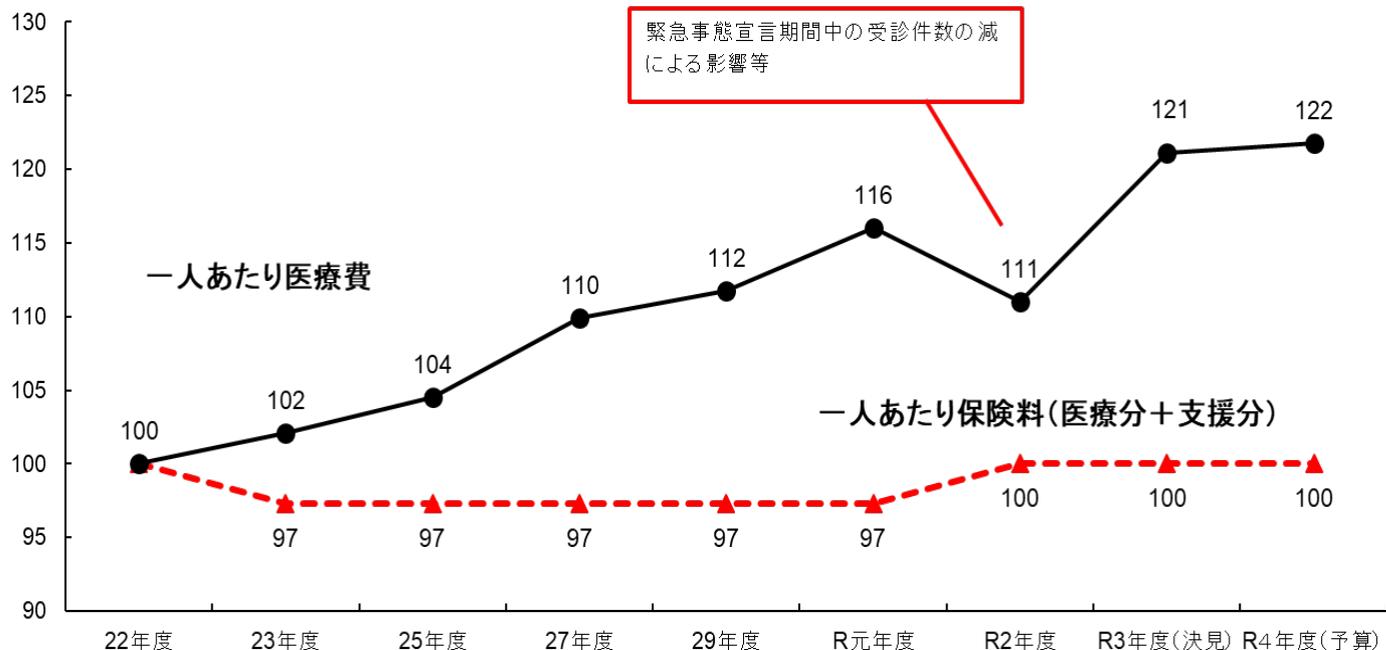
新規透析導入者数と糖尿病有病率

(資料元)保健事業等評価・分析システム



(3)一人あたり保険料及び繰入金の推移

○一人あたり医療費と保険料の比較 (22年度を「100」とした場合の数値)



※「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平均保険料

○一人あたり保険料(予算)及び一般会計繰入金(予算)の推移

年度	一人あたり保険料(予算)						一般会計繰入金(予算)		
	医療分+支援分(A)		介護分(B)		合計(A)+(B)		法定	法定外	合計
	円	増減	円	増減	円	増減			
H23	71,999	▲ 2,000	20,341	▲ 654	92,340	▲ 2,654	116.8	71.0	187.8
H25	71,999	—	23,717	2,599	95,716	2,599	120.4	51.6	172.0
H27	71,999	—	19,639	▲ 4,206	91,638	▲ 4,206	148.2	30.7	178.9
H29	71,999	—	23,385	1,909	95,384	1,909	143.2	49.8	193.0
R元	71,999	—	21,849	▲ 178	93,848	▲ 178	137.2	35.8	173.0
R2	73,999	2,000	24,188	2,339	98,187	4,339	141.9	51.3	193.2
R3	73,999	—	25,114	926	99,113	926	146.3	44.3	190.6
R4	73,999	—	23,372	▲ 1,742	97,371	▲ 1,742	143.6	40.9	184.5

●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。

●一人あたり保険料(医療分+支援分)は、平成23年度に引き下げ、令和元年度までは据え置いてきた。

令和2年度は、赤字削減・解消計画に基づき、一人あたり保険料を2千円引き上げ、3年度以降は据え置いている。



収納対策の強化とともに、一般会計から多額の繰入等により「22年度の保険料水準」を維持している。

(4) 福岡市の保険料の状況

予算段階

保険料必要総額は、県に納める納付金や保健事業等の必要経費の総額から、国・県等からの収入や一般会計繰入金等を差し引いた額になっている。 ※5ページの右下の図を参照

納付金などの歳出を減らしたり、又は、一般会計繰入金などの歳入を増やすことで、保険料必要額を抑えることができる。

- ①一人あたり納付金額(129,889円)は、20政令市中、8番目に高い。
- ②一人あたり一般会計繰入金額(61,000円)は、20政令市中、1番高い。



予算上の一人あたり保険料(医療分+支援分)は、20政令市中2番目に低い。

①一人あたり納付金額(円)
〔医療分+支援分〕

R4予算

順位	都市名	金額
①	堺	139,094
②	川崎	138,829
③	大阪	137,876
④	神戸	136,724
⑤	熊本	136,111
⑥	横浜	133,822
⑦	名古屋	131,861
⑧	福岡	129,889 (7)
∫		
⑰	千葉	120,564
⑱	京都	118,965
⑲	仙台	117,475
⑳	新潟	113,281

②一人あたり一般会計繰入金(円)

R4予算

順位	都市名	金額
①	福岡	61,000 (1)
②	北九州	58,398
③	熊本	57,443
④	神戸	57,326
∫		
⑰	相模原	36,542
⑱	千葉	36,067
⑲	さいたま	31,863
⑳	浜松	29,907

《参考》うち一人あたり
赤字対象繰入金(円)

R4予算

順位	都市名	金額
①	川崎	9,721
②	福岡	7,578
③	横浜	5,028
④	名古屋	3,542
⑤	さいたま	3,345
⑥	熊本	2,434
⑦	大阪	1,611
⑧	残り13都市	0

◆一人あたり保険料(円)
〔医療分+支援分〕

R4予算

順位	都市名	保険料
①	川崎	98,556
②	横浜	95,750
③	浜松	95,652
④	さいたま	92,624
∫		
⑰	札幌	76,509
⑱	京都	74,521
⑲	福岡	73,999 (17)
⑳	北九州	70,413

※括弧内は昨年度順位

賦課段階

保険料は、所得割、均等割、世帯割から構成され、それぞれの保険料率は、保険料賦課総額を賦課割合で配分し、決定する。

【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)
-------------------------------	-----------------------------	-------------------------

③所得割が賦課される世帯の割合(51.28%)は、18政令市中5番目に低い。

④一世帯あたり所得(74.0万円)は、20政令市中7番目に低い。



保険料総額の50%を占める所得割保険料は、国保世帯の約半数で負担しなければならず、一世帯あたりの所得も低いことから、保険料率が高くなるため、所得割保険料がかかる世帯の負担が重くなる。 ※9ページ参照

③所得割賦課世帯の割合

R3年度賦課時点

順位	都市名	割合
①	浜松	71.12%
②	名古屋	59.19%
③	さいたま	59.00%
④	新潟	58.22%
⋮		
⑬	堺	50.96%
⑭	福岡	51.28%
⑮	北九州	49.32%
⑯	神戸	49.05%
⑰	京都	48.82%
⑱	大阪	48.00%

(13)

※括弧内は
昨年度順位

※横浜、川崎は未算出

④一世帯あたり所得(万円)

令和2年中所得

順位	都市名	所得額
①	川崎	113.3
②	横浜	107.3
③	さいたま	106.3
④	浜松	100.6
⋮		
⑭	福岡	74.0
⑮	神戸	73.3
⑯	堺	72.2
⑰	京都	69.9
⑱	大阪	67.4
⑲	札幌	62.5
⑳	北九州	62.0

(14)

(参考)所得割の賦課割合〔医療分〕

R4予算

順位	都市名	割合
①	さいたま	62.87%
②	川崎	60.00%
②	横浜	60.00%
④	浜松	55.49%
⋮		
⑩	福岡	50.00%
⋮		
⑰	北九州	47.00%
⑱	神戸	45.00%
⑳	熊本	43.64%

(10)

20市中6市が50%で10位

○モデル保険料（令和4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	神戸	27,810
②	熊本	27,810
③	大阪	27,388
④	堺	27,371
⑤	静岡	24,400
∫		
⑫	福岡	22,700 (10)
∫		
⑯	名古屋	21,710
⑰	新潟	20,900
⑱	川崎	19,180
⑲	横浜	18,200
⑳	さいたま	15,300

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	60,028
②	熊本	59,250
③	神戸	56,990
④	大阪	54,281
⑤	堺	53,659
⑥	川崎	52,890
∫		
⑮	福岡	43,700 (14)
⑯	千葉	43,540
⑰	さいたま	43,200
⑱	相模原	41,000
⑲	新潟	40,000
⑳	札幌	37,940

■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	326,890
②	大阪	316,286
③	堺	310,823
④	札幌	297,850
⑤	熊本	293,835
∫		
⑩	福岡	277,900 (5)
∫		
⑯	静岡	251,700
⑰	川崎	250,780
⑱	広島	243,214
⑲	相模原	240,700
⑳	さいたま	240,000

3人世帯（うち介護該当者2人）

順位	都市名	保険料(円)
①	大阪	405,935
②	熊本	398,635
③	堺	398,455
④	神戸	386,800
⑤	岡山	362,415
∫		
⑩	福岡	347,800 (5)
∫		
⑯	川崎	324,440
⑰	広島	315,453
⑱	名古屋	314,866
⑲	相模原	303,500
⑳	千葉	302,010

※括弧内は昨年度順位

■給与収入98万円（所得43万円）の場合

- ・所得割保険料が賦課されない
- ・均等割と世帯割は、7割軽減される（法定軽減）

一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202万円）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

所得水準が低いことから、所得割保険料が高くなるため、政令市の中で中位となる。

4. 令和3年度国民健康保険事業特別会計決算見込

○令和3年度決算見込

科 目	予算現額 (A)	決算見込額 (B)	差引増減 (A)－(B)
保険給付費	96,054	94,904	1,150
国保事業費納付金	43,188	43,188	0
保健事業費	966	876	90
基金積立金	2,386	2,386	0
その他	4,148	4,036	112
合 計	146,742	145,390	1,352

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	25,428	26,333	905
	滞納繰越分	1,490	1,392	▲ 98
小 計	26,918	27,725	807	
国庫支出金	0	364	364	
県支出金	96,623	97,513	890	
うち普通交付金	94,945	95,243	298	
うち特別交付金等	1,678	2,270	592	
財産収入(基金運用益)	11	11	0	
一般会計繰入金	19,061	19,061	0	
繰越金	3,655	3,655	0	
その他	474	375	▲ 99	
合 計	146,742	148,704	1,962	

令和3年度の収支(歳入－歳出)

148,704百万円 － 145,390百万円 = 3,314百万円

○収支が黒字(33億14百万円)となった主な要因

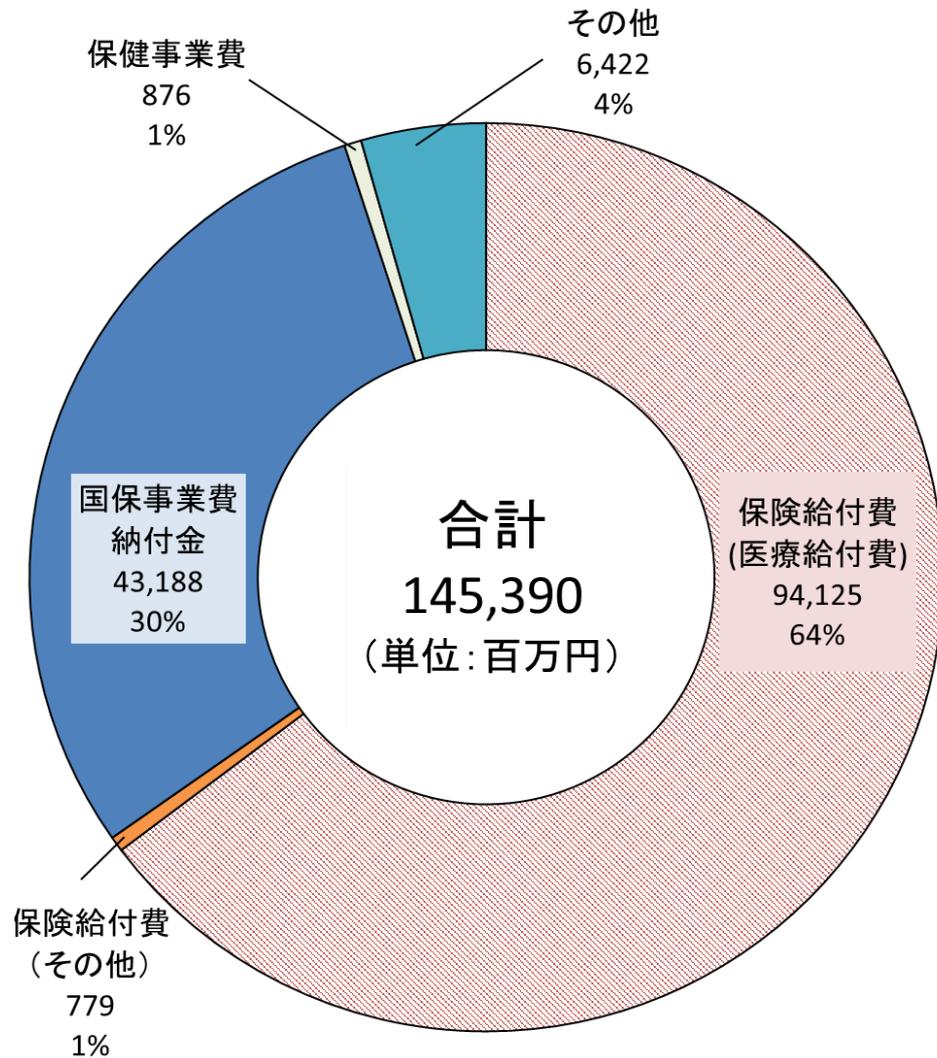
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響等により、保険給付費が約1.1億円減少
- ・ 県からの普通交付金が約3億円増加
- ・ 保険料収納率が見込みを上回ったこと等により、保険料が約8億円増加したこと

○決算剰余金の取扱い

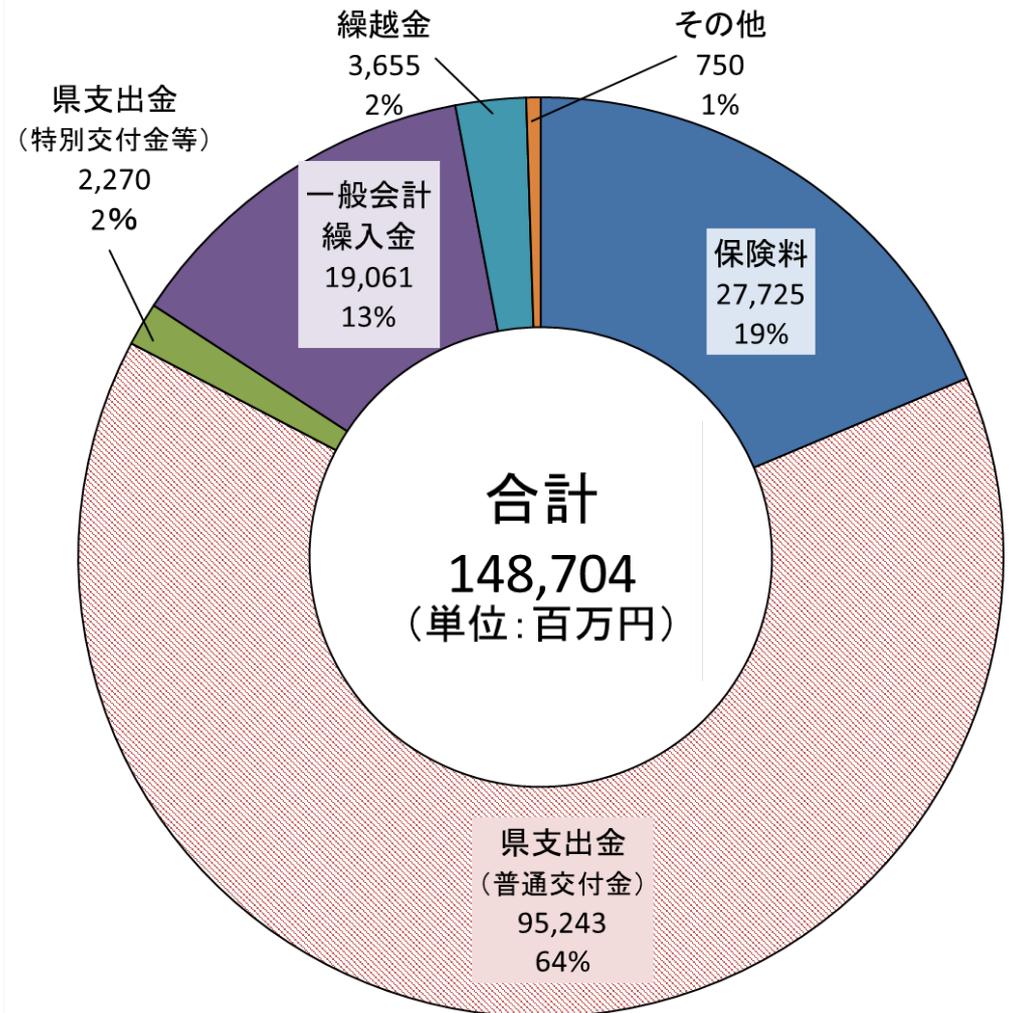
- ・ 県からの過交付による普通交付金の返還等に活用した上で、残額が生じる場合は国保基金へ積立予定

○令和3年度 決算見込状況(構成割合)

【歳出】



【歳入】



5. 財政健全化に向けた取組み

構造的な問題

- ①年齢構成が高く、医療費水準が高い
- ②低所得者が多く、所得水準が低い
- ③保険料負担が重い

結果
保険料の
収納率低下

国保の財政が
脆弱化している

国保制度を維持するため **財政の健全化** の取組みが必要

(1) 収入の確保

(被保険者間の負担の公平を図る)

- 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

(効率的・効果的な医療費適正化の推進)

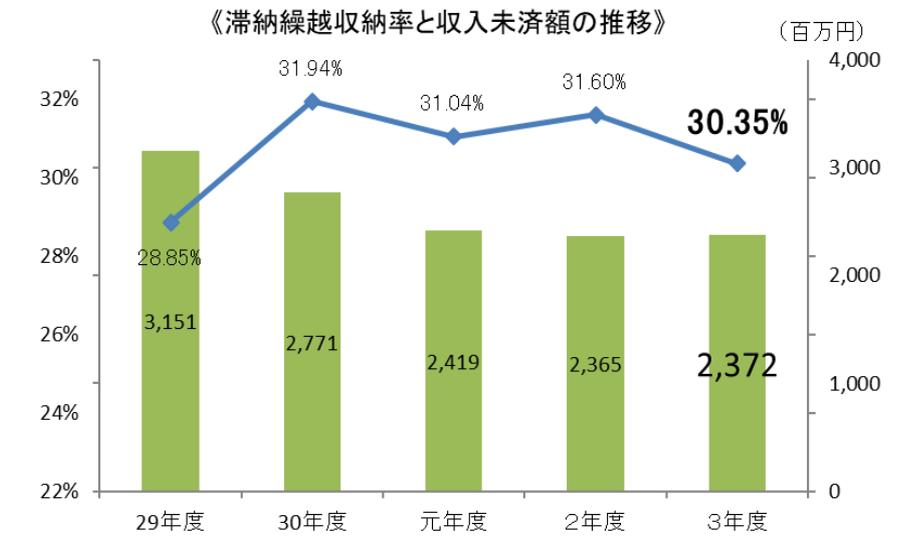
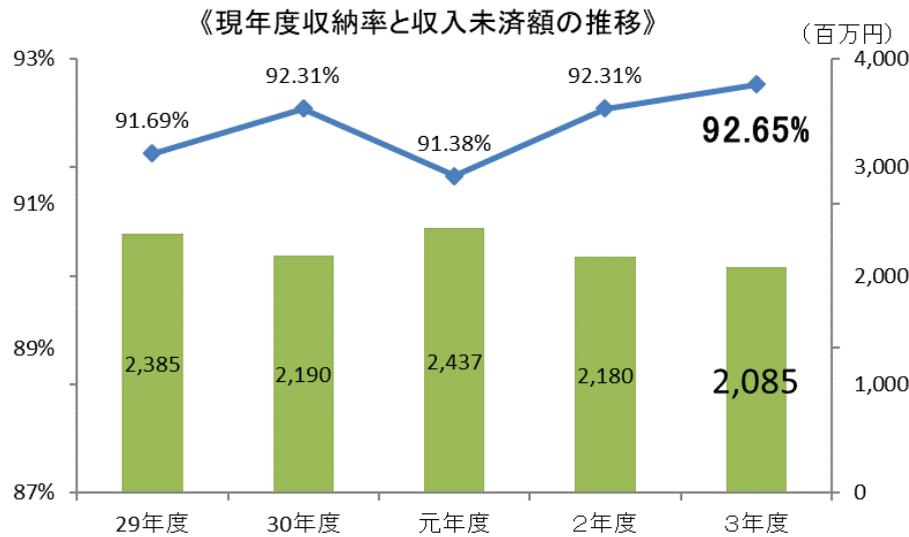
- ①給付適正化計画の推進
- ②データヘルス計画の推進

(1) 収入の確保

① 保険料収入の確保・収納率の向上のための取組み

ア. 3年度保険料収納率

- ・ 現年度保険料 目標 93.00% → 実績 **92.65%** (対前年度比 0.34ポイント増)
- ・ 滞納繰越保険料 目標 33.00% → 実績 **30.35%** (対前年度比 1.25ポイント減)



【参考】

(単位：千円)

		29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	対前年度比較
収入未済額	現年度	2,385,303	2,189,997	2,436,775	2,180,460	2,084,625	▲ 95,835
	滞納繰越	3,150,618	2,770,710	2,418,863	2,365,261	2,371,903	6,642
	合計	5,535,921	4,960,707	4,855,638	4,545,721	4,456,528	▲ 89,193
不納欠損額		1,311,464	991,481	995,735	873,957	827,795	▲ 46,162

イ. 口座振替加入世帯の推移

令和3年度末の口座振替世帯割合 **48.0%** (対前年同月比 1.3ポイント増)

【口座振替加入割合等の推移(3月末)】

	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
口座振替加入割合	45.3%	45.8%	46.1%	46.7%	48.0%
国保世帯数	214,871	212,979	213,237	214,428	210,633
口座加入世帯数	97,281	97,605	98,259	100,171	101,047
うち新規加入世帯数	19,014	17,868	18,580	18,837	19,970

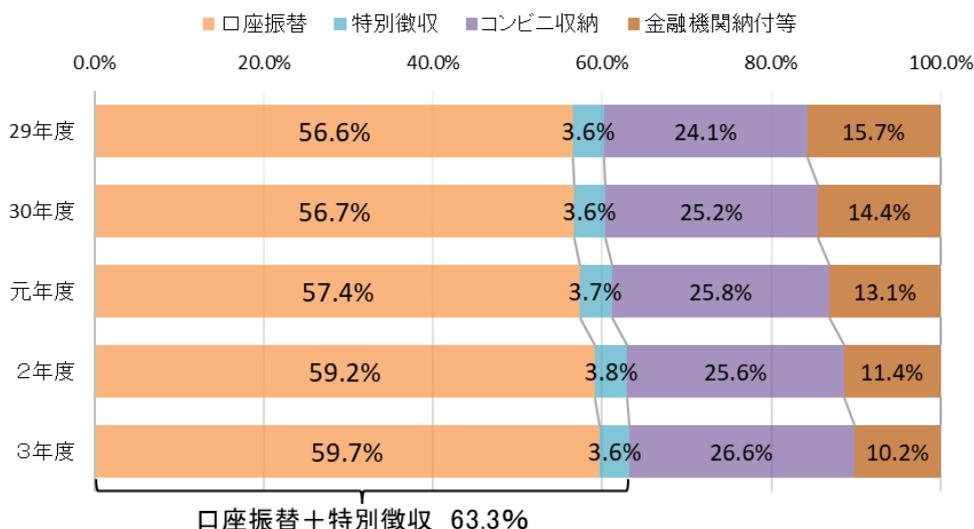
↓

内訳	ペイジー	10,132
	複写式	7,343
	WEB	2,209
	その他	286

令和元年度から、スマートフォンやパソコンで口座振替の申し込み手続きができる「**インターネット(WEB)口座振替受付サービス**」を導入し、加入時のほか納付相談時などあらゆる機会を捉えて加入勧奨を行っている。

また、区役所窓口では、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**を活用し、加入手続きと併せて口座振替の登録を行っており、口座振替加入世帯数は年々増加している。

納付方法別収納割合(現年度)



口座加入世帯の増加に伴い、口座振替による収納割合も増加

納付方法別収納率(現年度)

(単位：千円、%)

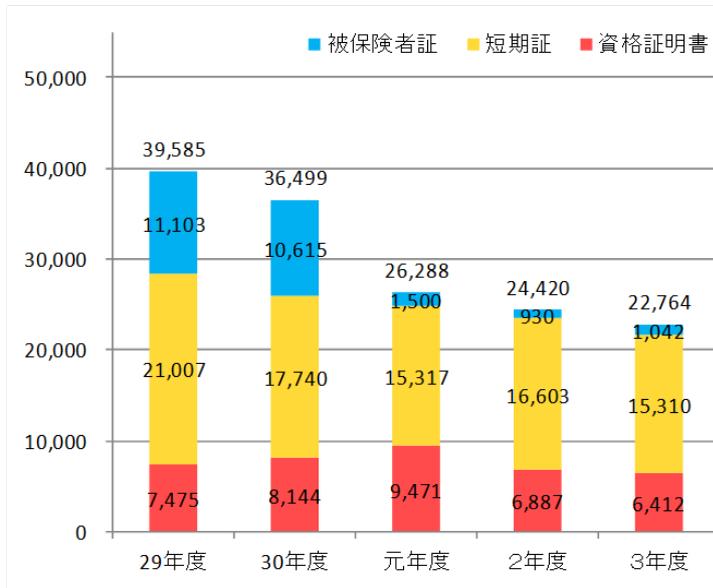
		調定額	収入額	収納率
普通徴収	期別口座振替	16,142,083	15,705,071	97.3%
	期別口座以外	11,340,447	9,687,596	85.4%
特別徴収		940,992	940,992	100.0%
全市計		28,423,522	26,333,659	92.6%

口座振替世帯の収納率は**97.3%**、口座以外世帯は**85.4%**となっているため、更なる口座振替推進の取組みが重要

ウ. 滞納世帯数等の推移

令和3年度の滞納世帯数及び滞納率は、若干減少している。

滞納世帯数の推移（証交付区分別）



国保世帯数	214,871	212,979	215,559	215,693	216,596
滞納世帯数	39,585	36,499	26,288	24,420	22,764
滞納率	18.4%	17.1%	12.2%	11.3%	10.5%

※29～30年度：3月末時点、元～3年度：翌年7月末時点
（一斉更新時期変更による）

○短期証・資格証の交付基準とその目的

証区分	短期被保険者証	資格証明書
交付対象者	保険料を滞納している世帯に対して交付	特別な事情（病気や事業の休廃止など）がなく、納期限から1年間が経過するまでの間に保険料を納付しない場合に交付
被保険者証との違い	被保険者証の有効期間が6か月（通常は1年間）	医療機関で一旦医療費の全額（10割）を支払い、後日、区役所で手続きを行えば保険者負担分（通常7割）を支給
交付の根拠	国民健康保険法第9条第10項	国民健康保険法第9条第3項



- 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

エ. 差押等滞納処分の推移

悪質な滞納者に対しては、財産調査や差押等の滞納処分を早期に着手することにより、滞納処分件数、金額ともに増加している。

【滞納処分実績・効果の推移】

（単位：件、千円）

		29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	対前年度比較
滞納処分	件数	6,155	6,025	4,895	2,217	3,937	1,720
	金額	1,159,808	1,018,926	790,004	446,796	680,488	233,692
滞納処分効果 （納付・換価）	件数	5,402	5,732	4,680	1,952	3,481	1,529
	金額	417,119	420,828	359,311	202,943	265,736	62,793

令和4年度 国民健康保険料収納対策基本方針(抜粋)

○ 全市目標

➤ 保険料収納率

- ・ 現年度分 **93.5%** (3年度実績 92.31%)
- ・ 滞納繰越分 **32.0%** (3年度実績 31.60%)

➤ 口座振替加入率

- ・ 加入率 **49.0%** (3年度実績 47.97%)

➤ 資格証明書交付世帯からの脱却

- ・ 減少率 **▲10.0%** (3年度実績 ▲12.77%)

○ 令和4年度に検討・実施する項目

- ・ 効果的・効率的な業務執行体制の検討
- ・ コールセンターの効果的活用方法の検討
- ・ 職員、納付相談員の納付折衝能力等の向上

○ 令和4年度の主な取組み

➤ 現年度対策

- ・ 口座加入率の向上
- ・ 文書・電話催告等の初期納付指導の徹底
- ・ 現年度分保険料に係る滞納処分の早期着手

➤ 滞納繰越対策

- ・ 財産調査の徹底及び滞納処分の強化
- ・ 架電による具体的事情の把握

➤ 共通項目

- ・ 分納管理の徹底
- ・ 保険給付の申請勧奨・一時差止め
- ・ 資格証交付世帯の状況把握、整理



各区では、収入の確保及び収納率の向上を図るため、実情に応じて目標収納率等を設定し、文書や電話での催告業務や差押え等の滞納整理業務を実施。

②資格の適正化

不要な保険料の賦課や給付がないよう、被保険者資格の適正化を推進する。

ア. 資格適用の適正化調査 《令和3年度実績》 調査件数:42,960世帯 被用者保険へ移行等:1,030世帯

被用者保険の被扶養者資格を有する者等に対して、文書や電話等による調査を行い、被用者保険への加入勧奨等を行う。

イ. 被用者保険加入未届者の資格適正化 《令和3年度実績》 調査件数:1,920世帯 適正化処理件数:1,089世帯

被用者保険に加入しているにも関わらず、国保の資格喪失届出を行っていないことにより国保の資格が継続している世帯に対して、届け出の勧奨を行い、健康保険の二重加入や滞納世帯の減少につなげている。

(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」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

患者の自己負担額の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。

- 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の送付
- ジェネリック医薬品切替希望シールの全世帯配布
- テレビ・ラジオを活用した広報の実施

【普及率】

		元年度	2年度	3年度※
普及率 (%)	全国	77.4	79.2	79.2
	福岡県(国保)	79.3	80.9	80.7
	福岡市(国保)	78.6	80.0	79.7

※R3.9時点

【差額通知による削減額及び切替率】

	元年度	2年度	3年度
削減額(百万円)	357	344	318
切替率(%) ※累計	37.3	39.2	40.4

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等を点検し、請求内容に疑義があるレセプトについて審査機関へ再審査請求を行う。
- 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。

【内容点検効果率・効果額】

		元年度	2年度	3年度
効果率 (%)	全国	0.18	-	-
	福岡県	0.17	0.18	-
	福岡市	0.17	0.17	0.15
効果額(百万円)		153	150	139

※令和2年度の全国及び3年度の全国・福岡県の効果率は未確定

ウ. 訪問健康相談事業

医療機関への頻回、重複受診者に、健康状態に応じた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。

- 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、適正受診や生活習慣等の指導を行う。

★令和4年度の取組み

- ・訪問予定人数:80人(訪問回数:1人当たり2回)
- ・残薬バッグを配布

【実施状況】

	元年度	2年度	3年度
訪問人数(訪問回数)	460人(600回)	120人(129回)	90人(121回)
うち改善者(改善率)	262人(57.0%)	62人(51.7%)	44人(48.9%)
医療費削減額(月額)※	2,572千円	600千円	379千円
医療費削減額(年換算)	30,867千円	7,211千円	4,551千円

※医療費削減額(月額)は、訪問前後3か月の平均額の差額

エ. 柔道整復療養費の適正化

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。

- システムを活用し、支給前にすべての申請書の内容点検を行い、疑義がある場合は、被保険者照会等を実施し、適正な申請のみ支給する。
- 初めて施術を受けた方に、保険適用となる施術に関する啓発文書を送付し、保険適用外の施術への利用を防止する。

○点検件数・啓発件数

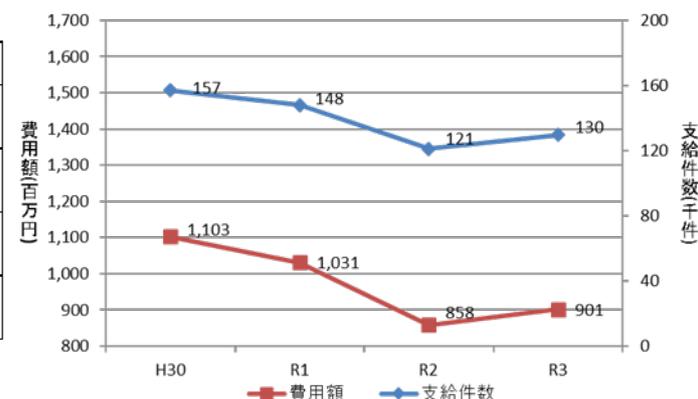
区分	30年度	元年度	2年度	3年度
申請書点検件数	163,096 件	137,987 件	123,215 件	131,912 件
照会文書送付件数	9,036 件	2,634 件	2,927 件	2,859 件
点検による返戻等件数	2,467 件	2,178 件	1,800 件	1,776 件
啓发文書送付件数	8,848 件	6,448 件	6,758 件	6,755 件

★令和4年度の取組み

照会文書送付予定数: 7,000件
啓发文書送付予定数: 7,000件

※平成28年度事業開始、平成30年度より福岡県の共同事業化

○柔道整復療養費支給状況



オ. 適正服薬推進事業

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。

- **実施概要** 成果指標の達成状況にもとづいて委託料を支払う成果連動型委託により、令和元年度から令和3年度まで実施。
通知書を送付する者と送付しない比較対象者を設定し、通知後3か月間のレセプトで、両者を比較し、成果を測定する。
【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医療費適正化効果

● 令和3年度実績(第4回通知)

・事業の流れ(第4回通知) ※令和3年5月送付

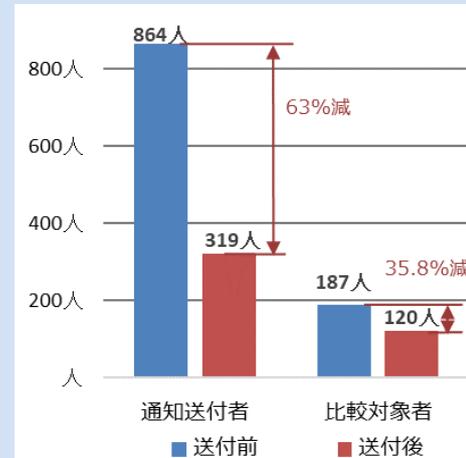
	2年度		3年度	
	11月-3月	4月-7月	8月-11月	12月-3月
【送付まで】 抽出対象期間 (令和2年11月～1月診療分レセプト)	対象抽出	通知		
【送付後】 対象者が医療機関受診 (令和3年6月～8月診療分レセプト)		医療機関受診	成果測定	

・結果(第4回通知)

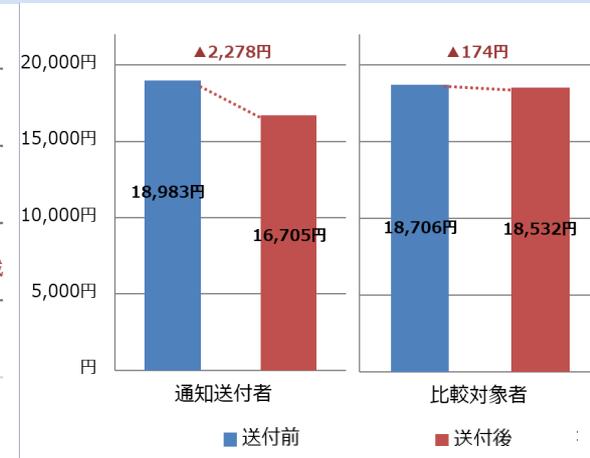
		通知対象者 (A)	比較対象者 (B)	通知による効果 (A) - (B)
服薬状況 の変化	重複服薬	63.0%減少	35.8%減少	27.2ポイント
	併用禁忌	100%減少	-	100ポイント
医薬品にかかる 医療費の減少	医療費 (1人/1月あたり)	2,278円減少	174円減少	2,104円減少

※併用禁忌・・・通知対象者4名。比較対象者の設定は無し。

【重複服薬】



【医療費の減少】



【参考】適正服薬推進事業(成果連動型委託)による医療費適正化効果

令和元年～令和3年度 3年間 ※計7,392人を評価

		通知による効果			
		第1回	第2回	第3回	第4回
服薬状況 の変化	重複服薬	38.6ポイント	40.0ポイント	45.9ポイント	27.2ポイント
	併用禁忌	0ポイント	100ポイント	100ポイント	100ポイント
医薬品にかかる 医療費の減少	医療費 (1人/1月あたり)	4,427円減少	5,062円減少	4,312円減少	2,104円減少

事業の中で算出した医療費の削減額・・・約9,000万円 (各回評価期間は3か月)

● 令和4年度以降の取り組み

令和元年度から令和3年度までに実施した事業結果を踏まえ、成果指標の見直し及び新たな指標の作成を行い、引き続き成果連動型委託により令和6年度まで実施する。

【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

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、心筋梗塞や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。

●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

R2年度 政令市比較

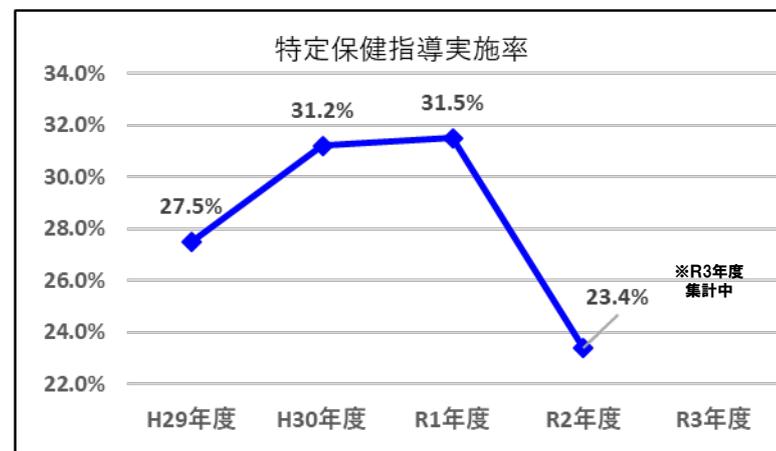
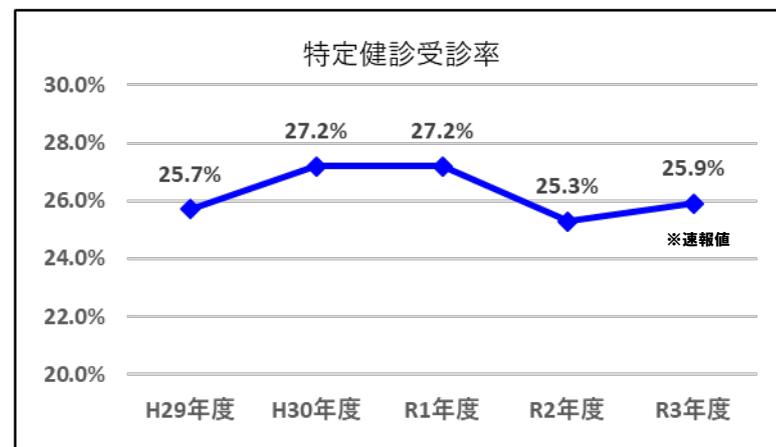
1	仙台市	45.9%
2	新潟市	34.4%
3	北九州市	33.5%
4	静岡市	33.4%
5	さいたま市	32.1%
14	福岡市	25.3%

R2年度 政令市比較

1	さいたま市	31.8%
2	静岡市	29.2%
3	広島市	27.5%
4	福岡市	23.4%
5	京都市	21.6%

(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



☆特定健診受診率向上の主な取組み

●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。

集団健診予約内訳 (WEB・電話)

	R1(※)		R2		R3	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
WEB	716	21.8%	2,277	17.4%	6,382	36.9%
電話	2,565	78.2%	10,837	82.6%	10,914	63.1%
合計	3,281	100.0%	13,114	100.0%	17,296	100.0%

※R1年度は、12月～3月の実績

●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。

【R3年度：対象者 3,174人、実績 737人(収集率23.2%)】

●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4年度の取組み

市内8カ所、市外4カ所の合計12カ所で実施。

よりみち健診実績の推移

	元年度	2年度	3年度
実施カ所	8カ所	6カ所	8カ所
受診者数(うち、よかドック)	434人(156人)	333人(120人)	356(173人)
加入保険者数	33団体	44団体	46団体

※市内のみ

●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た個別勧奨を実施。

★令和4年度の取組み

新たに、DM資材に二次元コードを追加し動画によるメッセージを配信するほか、SMSによる勧奨など、工夫を凝らした取組みを実施。

DM資材に「動く手紙(動画)」の二次元コードを追加

【例：40代向け】

【YouTubeサイト】



☆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遠隔面接モデル事業の実施等について検討を行う。

●特定保健指導の遠隔実施モデル事業の実施(令和3年度～)

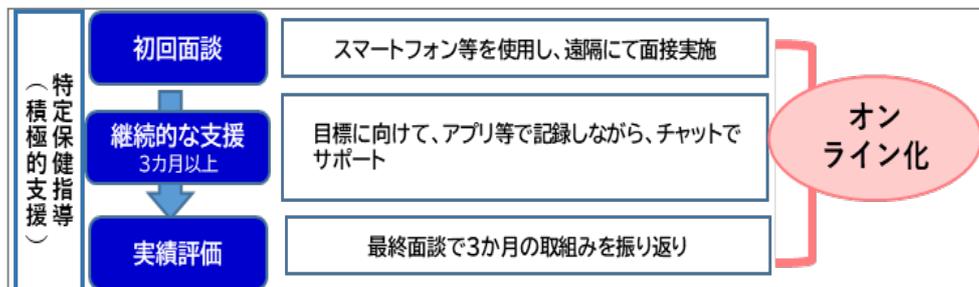
実施機関と利用者双方の負担軽減及び利便性の向上を図るため、情報通信技術を用いた遠隔による特定保健指導をモデル事業として実施し、今後の導入に向けた効果検証を行う。

【R3年度：利用者26人、終了者 25人】

★令和4年度の取組み

- ・対象医療機関：南区及び城南区の一部の医療機関(約20機関) ⇒ 全区の医療機関(約160機関)へ拡充
- ・実施予定者数：約50名 ⇒ 約100名へ増員

【プログラムの流れ】



終了者の平均体重・腹囲の変化

		健診受診時	指導終了時	差引
体重	積極的支援	75.7kg	73.4kg	-2.3kg
	動機付け支援	74.0kg	71.1kg	-2.9kg
腹囲	積極的支援	93.6cm	90.0cm	-3.6cm
	動機付け支援	93.5cm	91.6cm	-1.9cm

●特定保健指導未利用者勧奨事業の開始(令和4年度～)※新規

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。

イ. 糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病の重症化リスクが高い未治療者や治療中断者を適切な治療行動につなげることで、糖尿病性腎症の進行を予防し、被保険者のQOL(生活の質)の向上と医療費の適正化を図る。

●治療中断者対策

糖尿病の治療が中断している人に、医療機関への受診勧奨通知 や、適切な治療行動を支援するために保健指導を実施。

★令和4年度の実施状況

500人に受診勧奨通知を送付し、保健指導を実施。

【実施状況】

	元年度	2年度	3年度
受診勧奨通知送付者数(A) ※1	458人 (392人)	384人 (336人)	400人 (367人)
保健指導実施者数	265人	278人	295人
治療再開者数 ※2	103人	92人	95人
治療再開割合(B/A)	26.3%	27.4%	25.9%

※1: 受診勧奨実施者のうち、通知書送付までに治療を再開していない者。

※2: 通知書発送から翌年の4月末までに、治療を再開した者。

●未治療者対策(令和2年12月～)

特定健診の結果、糖尿病に該当し、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。

★令和4年度の実施状況

基準該当者に対し、受診勧奨・保健指導を実施。

【実施状況】

		2年度	3年度(※3)
基準該当者数		1,008	1,036
介入者数(A)		736(※1)	1,035
(延再掲)	文書送付	691	968
	電話	254	329
	家庭訪問	77	53
介入後の医療機関受診者数(B) (※2)		563	516
医療機関受診割合(B/A)		76.5%	49.9%

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

※2: 健診受診後にレセプトが発生している数

※3: 令和3年度対象者への介入継続中

ウ. 生活習慣病重症化予防事業

生活習慣病の重症化のリスクが高い未治療者を早期改善・早期治療につなげることで、脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析等を予防し、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を図る。

●特定健診の結果、特定保健指導に該当していない人のうち、血糖・血圧・脂質のいずれかの数値が受診勧奨値に該当するか心房細動の所見があり、健診後に治療を開始していない人に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導を実施。3年度より対象者に心房細動有所見者、I度高血圧該当者を対象者に追加。

★令和4年度の取組み

・1,200人に受診勧奨通知を送付し、保健指導を実施

【実施状況】

	元年度	2年度	3年度
受診勧奨及び保健指導実施者数(A) ※1	784人	657人	1200人 (948人)
治療開始者数(B) ※2	256人	349人	397人
治療開始割合(B/A)	32.7%	53.1%	41.9%

※1: 勧奨通知送付者全員に保健指導を実施。令和3年度は勧奨通知後も受診が確認できない者に保健指導を実施。()は、受診勧奨者のうち、心房細動のみの該当者、後期高齢者医療保険加入者を除き、治療開始の評価対象とした者。

※2: 翌年度に生活習慣病のレセプトが確認できた者。令和3年度は事業年度の治療開始者。

エ. 生活習慣改善推進事業

肥満は生活習慣病の発症リスクを高めるため、肥満の改善と運動習慣の定着による生活習慣病の早期予防・早期改善を図ることを目的に、運動と食生活改善の支援を行うプログラムを実施。

●特定健診受診者のうち、特定保健指導等に該当していないBMI(体格指数)25以上の人を対象に、スポーツクラブで、運動・食生活改善の個別支援プログラムを実施。

●令和2、3年度は、新型コロナウイルス感染症予防のため、オンライン型プログラムを実施。

●市施設(さざんびあ)については、コロナ禍でのオンライン対応が難しいため実施を見合わせ。

★令和4年度の取組み

100人にオンラインと来館の選択制によるプログラムを実施

【実施状況】

	スポーツクラブ			市施設
	元年度	2年度	3年度	元年度
個別支援実施者数	110人	24人	65人	21人
個別支援終了者数	59人	16人	56人	9人
生活習慣改善者数(終了時)	42人	15人	47人	9人
生活習慣改善者数(翌年度)	25人	9人		4人

【参考】体重・腹囲の変化

	体重	腹囲
元年度	-0.80kg	-1.58cm
2年度	-1.23kg	-2.76cm
3年度	-1.04kg	-1.38cm

※スポーツクラブの個別支援終了者の平均

7. 市民サービスの向上

～国民健康保険手続きのオンライン化～

福岡市では、行政手続きのデジタル化・オンライン化などのデジタルトランスフォーメーション(DX)の取組みを推進しており、国民健康保険も手続きのオンライン化を進めている。

今まで、区役所への来庁や郵送でしか行えなかった手続きについて、新たにスマートフォンやパソコンを利用したオンライン申請を可能としている。

- 被保険者資格の喪失届(社会保険加入) 令和3年11月～
- 被保険者証の再交付申請 令和4年7月～
- 限度額適用認定証 または 限度額適用・標準負担額減額認定証の新規・再交付申請
令和4年7月～

※国保システムの刷新

福岡市システム刷新計画に基づき、令和5年1月に国民健康保険の業務システムの刷新を予定している。

刷新後、保険料のキャッシュレス決済やクレジットカード納付を新たに導入するなど、市民サービスの向上を図っていく。



8. 新型コロナウイルス感染症への対応

(1) 傷病手当金の支給

被用者のうち新型コロナウイルス感染症に感染した者、又は発熱等の症状があり感染が疑われる者が仕事を休み、給与等の全部または一部の支払いが受けられない場合に傷病手当金を支給(令和2年6月1日施行)。

●支給対象日

労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間のうち、就労を予定していた日

●支給額

直近の継続した3月間の平均給与日額 × 2/3 × 支給対象日数

●適用期間

令和2年1月1日～令和4年9月30日(延長の可能性あり)
(ただし、入院が継続する場合等は、最長1年6月まで)

対応状況

区分	2年度	3年度	4年度※
相談件数	206	722件	381件
申請受付件数	58	318件	208件
支給件数	42	263件	229件
支給額	2,324,790円	11,446,272円	7,870,759円

※令和4年7月末時点

※支給件数,支給額については、前年度申請分を含む

(2) 保険料の減免

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る国民健康保険料を減免。

●要件

- ①世帯の主たる生計維持者の令和4年中の事業収入、不動産収入、山林収入、給与収入(以下「事業収入等」という。)のいずれかの減少額が令和3年中の当該事業収入等の額の10分の3以上
- ②世帯の主たる生計維持者の令和3年中の所得が1000万円以下
- ③減少することが見込まれる世帯の主たる生計維持者の事業収入等に係る所得以外の令和3年中の所得の合計額が400万円以下

●対象となる保険料

令和4年度分で、令和4年4月から令和5年3月までに納期限が到来する保険料

●減免額の算定方法

次の(A) × (B) ÷ (C)により求めた額に、減免割合(D)を乗じる。

(A) 対象となる保険料

(B) 主たる生計維持者の減少が見込まれる収入の令和3年中の所得額

(C) 主たる生計維持者及び世帯の被保険者全員の令和3年中の合計所得金額

(D) 減免割合

主たる生計維持者の令和3年中の所得金額	300万円以下	400万円以下	550万円以下	750万円以下	1,000万円以下
減免割合	全部	10分の8	10分の6	10分の4	10分の2

対応状況

区分	2年度	3年度	4年度※
申請件数	14,977件	3,739件	444件
決定件数	13,983件	3,399件	199件
減免決定金額	1,614,284,300円	576,294,300円	35,135,900円

※令和4年7月末時点

9. 令和4年度の国民健康保険料

令和4年度の保険料は、令和3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			令和4年度	令和3年度	前年度比
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	7.06%	7.72%	▲ 0.66
		均等割	21,841円	21,814円	27円
		世帯割	21,087円	21,574円	▲ 487円
		賦課限度額	65万円	63万円	2万円
② 支 援 分	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 (加入者全員)	所得割	2.87%	3.12%	▲ 0.25
		均等割	8,357円	8,352円	5円
		世帯割	8,068円	8,260円	▲ 192円
		賦課限度額	20万円	19万円	1万円
①医療分+②支援分		所得割	9.93%	10.84%	▲ 0.91
		均等割	30,198円	30,166円	32円
		世帯割	29,155円	29,834円	▲ 679円
		賦課限度額	85万円	82万円	3万円
③ 介 護 分	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 (40歳から64歳までの加入者)	所得割	2.77%	3.17%	▲ 0.40
		均等割	9,497円	10,139円	▲ 642円
		世帯割	7,356円	7,875円	▲ 519円
		賦課限度額	17万円	17万円	—
①医療分+②支援分+③介護分		所得割	12.70%	14.01%	▲ 1.31
		均等割	39,695円	40,305円	▲ 610円
		世帯割	36,511円	37,709円	▲ 1,198円
		賦課限度額	102万円	99万円	3万円

【参考】収入階層別・世帯構成別のモデル保険料(年額)

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	
		4年度	前年度比	4年度	前年度比	4年度	前年度比	4年度	前年度比	4年度	前年度比
98万円	43万円	12,800	▲ 200	4,900	0	17,700	▲ 200	5,000	▲ 400	22,700	▲ 600
125万円	70万円	40,500	▲ 2,000	15,900	▲ 800	56,400	▲ 2,800	15,900	▲ 1,600	72,300	▲ 4,400
200万円	132万円	105,700	▲ 6,300	41,900	▲ 2,400	147,600	▲ 8,700	41,500	▲ 4,700	189,100	▲ 13,400
300万円	202万円	155,100	▲ 11,000	62,000	▲ 4,200	217,100	▲ 15,200	60,800	▲ 7,600	277,900	▲ 22,800
400万円	276万円	207,400	▲ 15,800	83,200	▲ 6,100	290,600	▲ 21,900	81,300	▲ 10,500	371,900	▲ 32,400
500万円	356万円	263,900	▲ 21,100	106,200	▲ 8,000	370,100	▲ 29,100	103,500	▲ 13,700	473,600	▲ 42,800
600万円	436万円	320,300	▲ 26,400	129,200	▲ 10,000	449,500	▲ 36,400	125,700	▲ 16,800	575,200	▲ 53,200
700万円	520万円	379,600	▲ 32,000	153,300	▲ 12,100	532,900	▲ 44,100	148,900	▲ 20,300	681,800	▲ 64,400
800万円	610万円	443,200	▲ 37,900	179,100	▲ 10,900	622,300	▲ 48,800	170,000	0	792,300	▲ 48,800

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	
		4年度	前年度比	4年度	前年度比	4年度	前年度比	4年度	前年度比	4年度	前年度比
98万円	43万円	25,900	▲ 200	9,900	0	35,800	▲ 200	7,900	▲ 500	43,700	▲ 700
125万円	70万円	62,300	▲ 2,000	24,300	▲ 700	86,600	▲ 2,700	20,600	▲ 2,000	107,200	▲ 4,700
200万円	132万円	132,100	▲ 6,200	52,000	▲ 2,400	184,100	▲ 8,600	45,700	▲ 5,000	229,800	▲ 13,600
300万円	202万円	198,800	▲ 10,900	78,700	▲ 4,200	277,500	▲ 15,100	70,300	▲ 8,200	347,800	▲ 23,300
400万円	276万円	251,100	▲ 15,700	100,000	▲ 6,000	351,100	▲ 21,700	90,800	▲ 11,200	441,900	▲ 32,900
500万円	356万円	307,500	▲ 21,100	122,900	▲ 8,000	430,400	▲ 29,100	113,000	▲ 14,300	543,400	▲ 43,400
600万円	436万円	364,000	▲ 26,400	145,900	▲ 10,000	509,900	▲ 36,400	135,200	▲ 17,500	645,100	▲ 53,900
700万円	520万円	423,300	▲ 31,900	170,000	▲ 12,100	593,300	▲ 44,000	158,400	▲ 11,600	751,700	▲ 55,600
800万円	610万円	486,900	▲ 37,800	195,800	5,800	682,700	▲ 32,000	170,000	0	852,700	▲ 32,000

10. 国への主要望事項

国民健康保険が抱える構造的な問題の解決に向けて、国民健康保険運営協議会の答申を踏まえながら、様々な機会を捉えて抜本的な改革や財政支援の拡充等を国へ要望している。

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	県市長会 九州市長会	九州都市国保
大項目	中項目	令和4年7月	令和4年8月	令和4年7月	令和4年7月	令和4年6月	令和4年7月	令和4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		○		○		○	○
	国による財政支援の拡充 (被保険者の負担増を招かないこと)	○	○		○	○	○	○
国庫負担	国庫負担の引上げ	○	○		○	○	○	○
	医療費助成実施に伴う国庫負担金減額制度の撤廃		○	○	○	○	○	○
	新型コロナウイルス感染症対策等に伴う公費の拡充		○	○		○		○
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	○			○		○	○
	所得に応じた段階的な賦課限度額の設定	○	○		○		○	○
特定健診・ 特定保健指導	補助単価引き上げ等の十分な財政措置		○		○	○	○	○
資格・賦課	外国人に対する国民健康保険制度の周知		○					
	旧被扶養者への応能割保険料減免の見直し		○				○	○

● その他 今後の審議予定について

○ 第2回運営協議会 …………… 令和5年1月中旬開催予定

- 諮問(令和5年度一人あたり保険料 等)
- 審議

○ 第3回運営協議会 …………… 令和5年1月下旬開催予定

- 審議の続き
- 答申(案)とりまとめ

● 事務局関係者名簿

組 織		氏 名
保 健 医 療 局	局長	舟越 伸一
	総務部長	平田 成人
	保険年金課長	桑野 幸一
	保険医療課長	鹿野 由紀
区 役 所	東区保険年金課長	田畑 美保
	博多区保険年金課長	小野 敏伸
	中央区保険年金課長	乗富 哉明
	南区保険年金課長	有間 信行
	城南区保険年金課長	永瀬 眞二
	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 総務部 保険年金課