

令和6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企画部
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 会長、副会長の選任について	2 P
● 議題2 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	3～5 P
2. 国民健康保険事業の県単位化	6～7 P
3. 医療保険制度別の財政の概要	8 P
4. 現状と課題	9～18 P
5. 令和5年度決算見込	19～20 P
6. 財政健全化に向けた取り組み	21～34 P
7. 市民サービスの向上	35 P
8. マイナンバーカードと健康保険証の一体化について	36 P
9. 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	37 P
10. 令和6年度の国民健康保険料	38～39 P
11. 国への主な要望事項	40 P
● その他 今後の審議予定について	41 P
● 事務局関係者名簿	42 P

● 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 又 は 保 険 薬 剤 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
	福岡市議会議員	こんどう さとみ 近藤 里美
	福岡看護大学 学長	ちしゃき あきこ 櫛木 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

● 議題 1 会長、副会長の選任について

任期満了に伴う委員改選により、会長1名、副会長 1 名の選任を行う。

【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 福岡市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の互選によりこれを定める。

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	会 長	副 会 長
平成26年7月～	石田 重森(福岡大学名誉学長)	今林 ひであき(福岡市議会議員)
(平成27年8月～)	〃	おばた 久弥(福岡市議会議員)
平成28年7月～	〃	〃
平成30年7月～	樗木 晶子 (九州大学大学院医学研究院保健学部門長)	〃
(令和元年10月～)	〃	中山 郁美(福岡市議会議員)
令和3年7月～	〃(福岡看護大学教授)	浜崎 太郎(福岡市議会議員)
(令和5年7月～)	〃(福岡看護大学学長)	近藤 里美(福岡市議会議員)

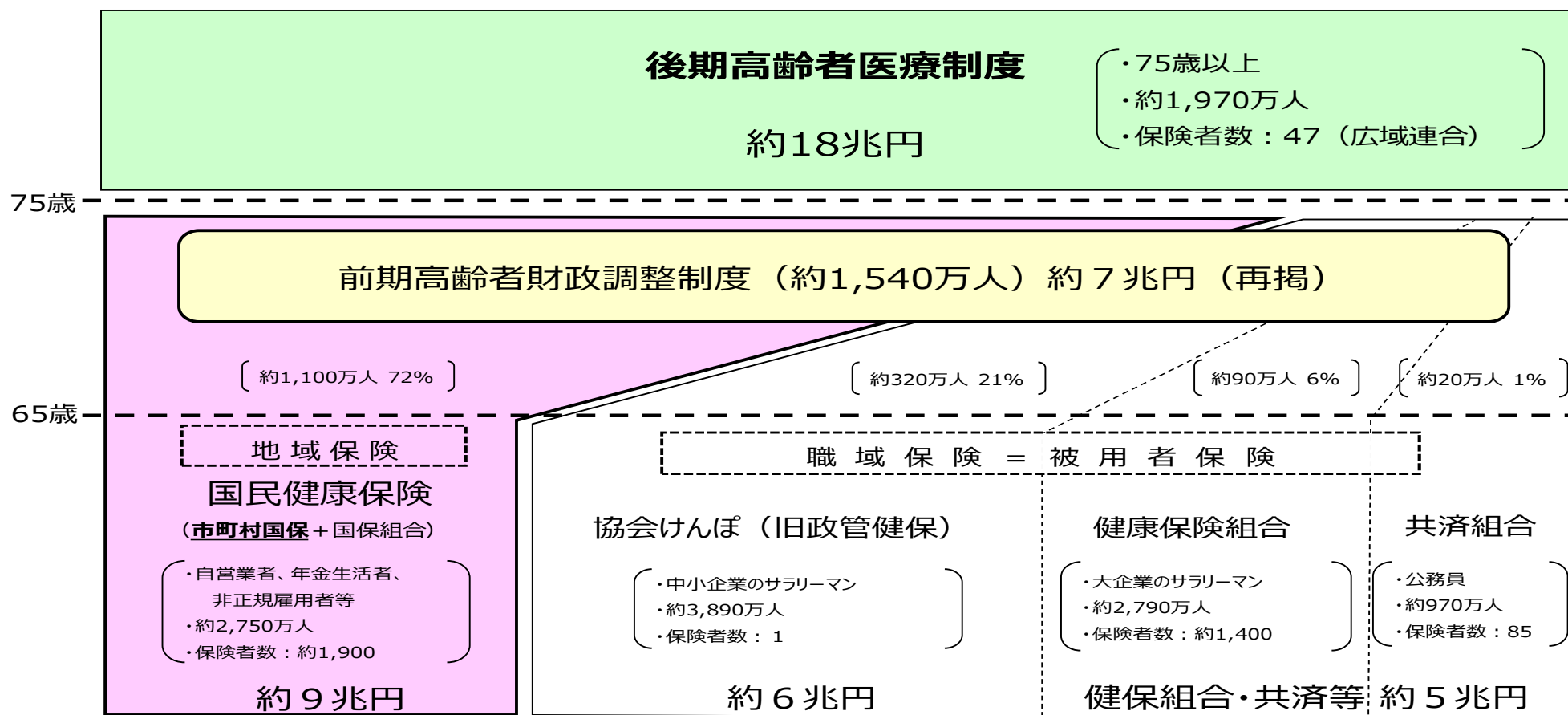
● 議題2 福岡市国民健康保険の事業状況について（報告）

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5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11万人）、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4年3月末)	1, 7 1 6	1	1, 3 8 8	8 5
加入者数 (令和4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, 5 3 7万人 (1, 6 9 0万世帯)	4, 0 2 7万人 (被保険者2, 5 0 7万人) (被扶養者1, 5 1 9万人)	2, 8 3 8万人 (被保険者1, 6 4 1万人) (被扶養者1, 1 9 7万人)	8 6 9万人 (被保険者4 7 7万人) (被扶養者3 9 2万人)
加入者平均年齢 (令和3年度)	5 4. 4 歳	3 8. 7 歳	3 5. 7 歳	3 3. 1 歳
6 5～7 4歳の割合 (令和3年度)	4 5. 2 %	8. 2 %	3. 5 %	1. 6 %
加入者一人あたり医療費 (令和3年度)	3 9. 5 万円	1 9. 4 万円	1 7. 1 万円	1 6. 7 万円
加入者一人あたり平均所得 (※1) (令和3年度)	9 3 万円	1 6 9 万円	2 3 7 万円	2 5 2 万円
加入者一人あたり平均保険料 (令和3年度) (※2) ＜事業主負担込＞	8.9万円 一世帯あたり 13.5万円	12.2万円<24.4万円> 被保険者一人あたり 19.6万円<39.2万円>	13.5万円<29.5万円> 被保険者一人あたり 23.2万円<50.8万円>	14.2万円<28.5万円> 被保険者一人あたり 25.9万円<51.8万円>
保険料負担率 (※3)	9. 6 %	7. 2 %	5. 7 %	5. 6 %

(※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。（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（45.2％）、健保組合（3.5％）
- ・ 一人あたり医療費：市町村国保（39.5万円）、健保組合（17.1万円）

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（93万円）、健保組合（237万円（推計））
- ・ 無所得世帯割合：27.60％

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（9.6％）、健保組合（5.7％）※健保は本人負担分のみの推計値

④ 保険料(税)の収納率

- ・ 収納率：平成11年度 91.38％ → 令和3年度 94.24％
- ・ 最高収納率：96.75％（島根県）・最低収納率：91.43％（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1,281億円（うち決算補てん等の目的：約674億円）
- ・ 繰上充用額：約110億円（令和2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 607（全体の35.4％）

⑦ 市町村間の格差

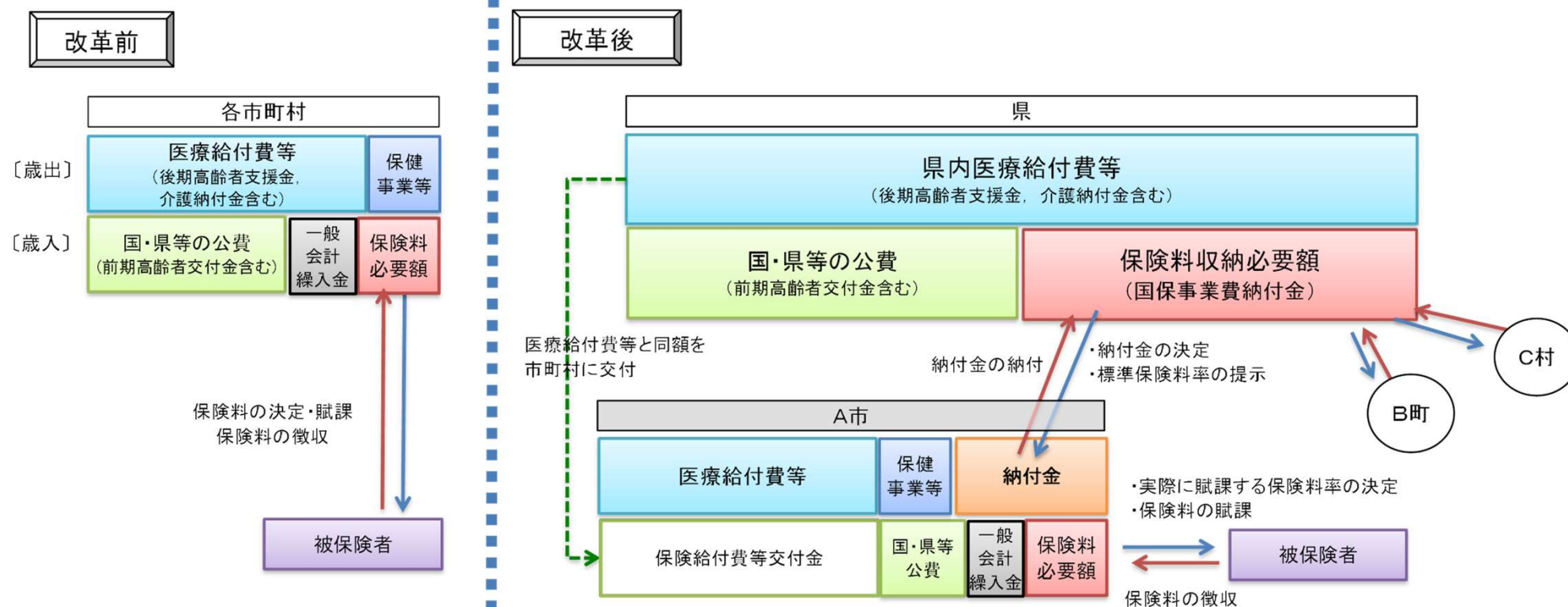
- ・ 一人あたり医療費の都道府県内格差 最大 3.1倍（沖縄県） 最小 1.2倍（栃木県、福井県、岡山県、愛媛県、大分県）
- ・ 一人あたり保険料の都道府県内格差 最大 3.1倍（高知県） 最小 1.3倍（滋賀県、広島県、香川県、長崎県）

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

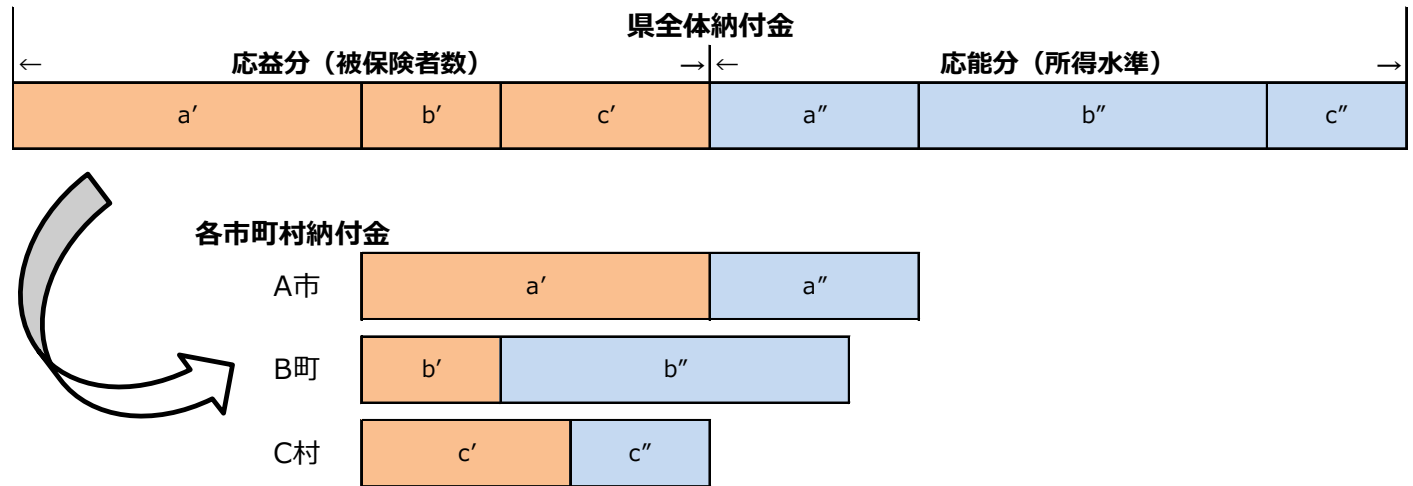
- ◆ 県は、県内の医療給付費等の見込みを立て、保険料収納必要額を算定し、**各市町村の納付金を決定する**(所得水準、年齢調整後の医療費水準を考慮)。
- ◆ 市町村は、県へ納める納付金や保健事業費を賄うため、**各市町村ごとの算定方式・予定収納率等に基づき、実際に賦課する保険料率を決定、保険料を賦課・徴収する。**



(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

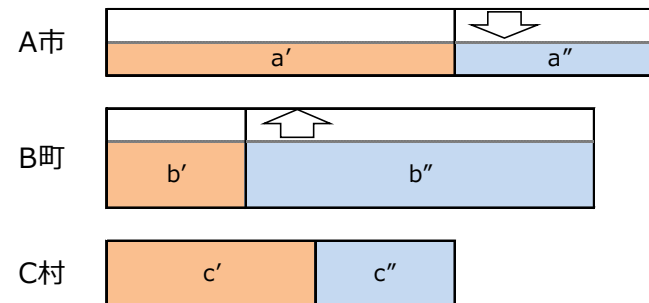
県全体の医療分、後期高齢者支援分、介護納付金分それぞれの納付金総額を応益分と応能分に分け、応益分は各市町村の被保険者数や世帯数に応じて、応能分は各市町村の所得総額に応じて納付金を割り当てる。



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

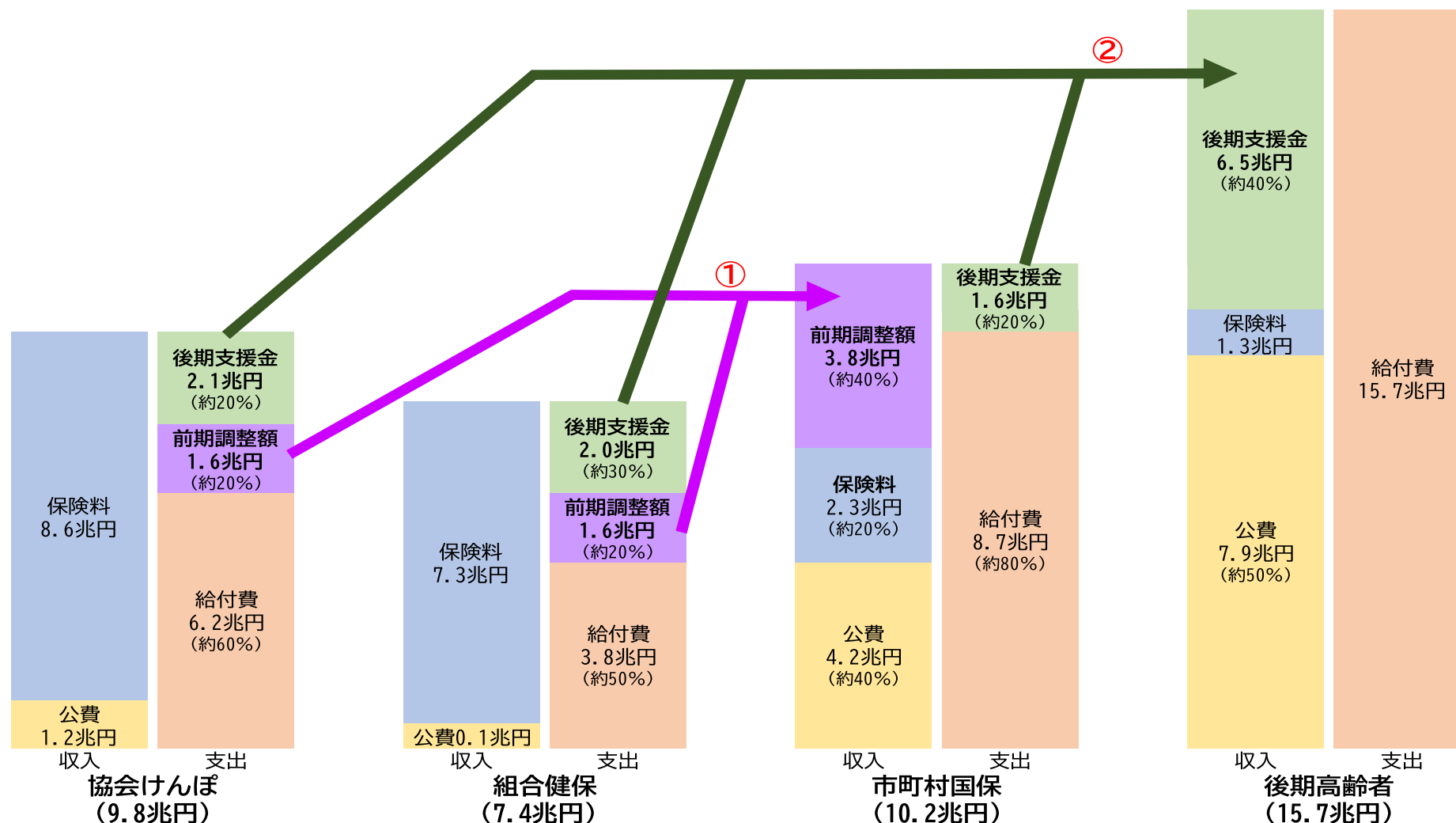
(参考) 福岡市の状況

1人あたり所得水準	1.099 (R6年度推計所得, 県平均=1)
1人あたり医療費水準	0.970 (R2~R4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負担を調整するために、財政負担を調整する仕組みが存在する(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後期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)の加入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。そのため、他の医療保険(協会けんぽや健保組合等)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る仕組みとなっている。

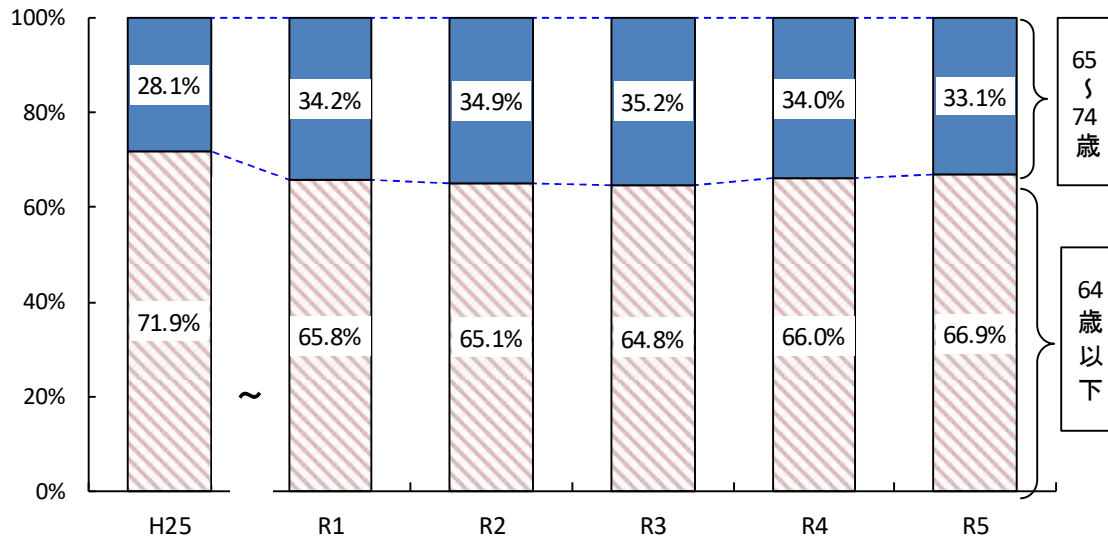


4. 現状と課題

(1) 加入者の状況

年度 平均	(単位:世帯)		全市世帯数 B	国保世帯 の割合 A/B	(単位:人)		全市人口 D	被保険者 の割合 C/D
	国保世帯数 A	伸び率			国保被保険者数 C	伸び率		
H25 ～ R1	228,498	0.9%	723,231	31.6%	364,300	▲0.2%	1,471,292	24.8%
R2	214,977	▲0.6%	802,450	26.8%	316,396	▲2.0%	1,551,619	20.4%
R3	215,335	0.2%	815,063	26.4%	313,989	▲0.8%	1,561,941	20.1%
R4	214,354	▲0.5%	824,806	26.0%	309,917	▲1.3%	1,568,024	19.8%
R5	214,694	0.2%	840,211	25.6%	305,778	▲1.3%	1,579,496	19.4%
R6	211,755	▲1.4%	854,840	24.8%	297,925	▲2.6%	1,591,393	18.7%

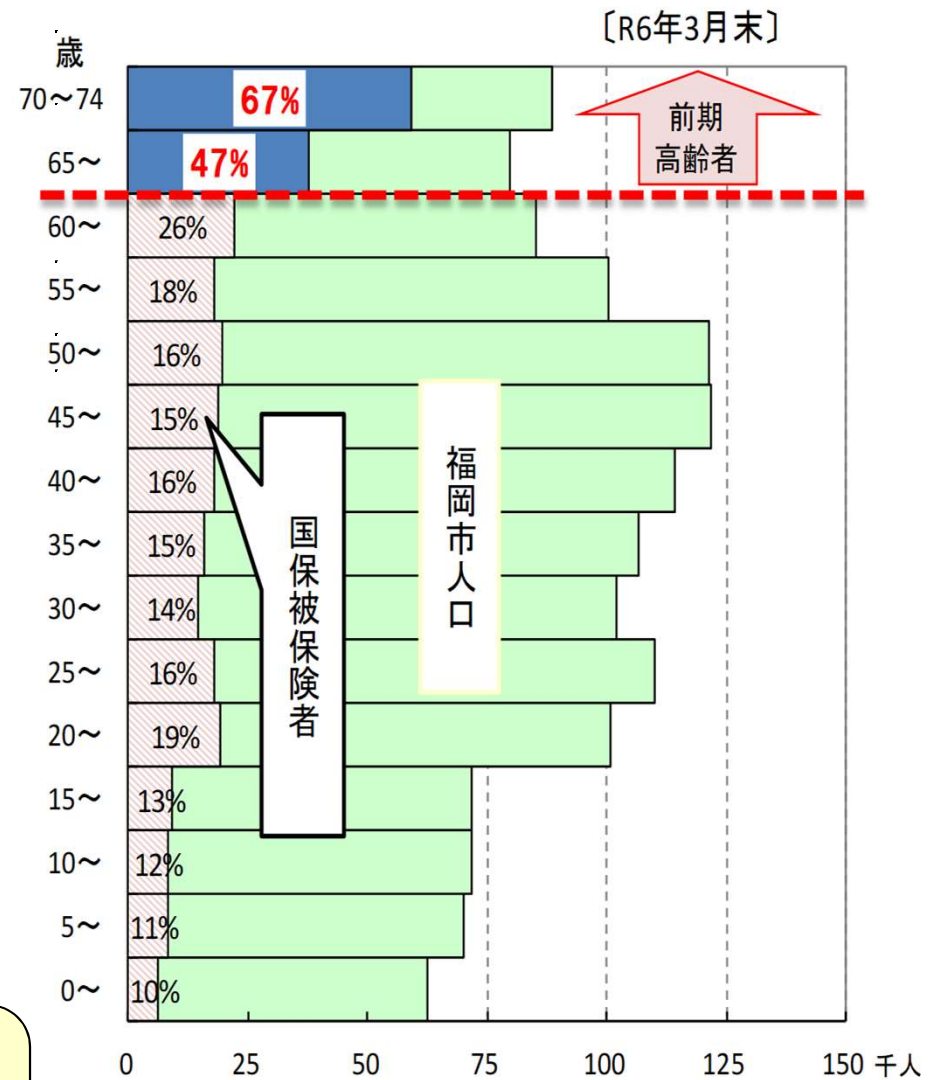
被保険者数の年齢別構成の推移 [年度末時点]



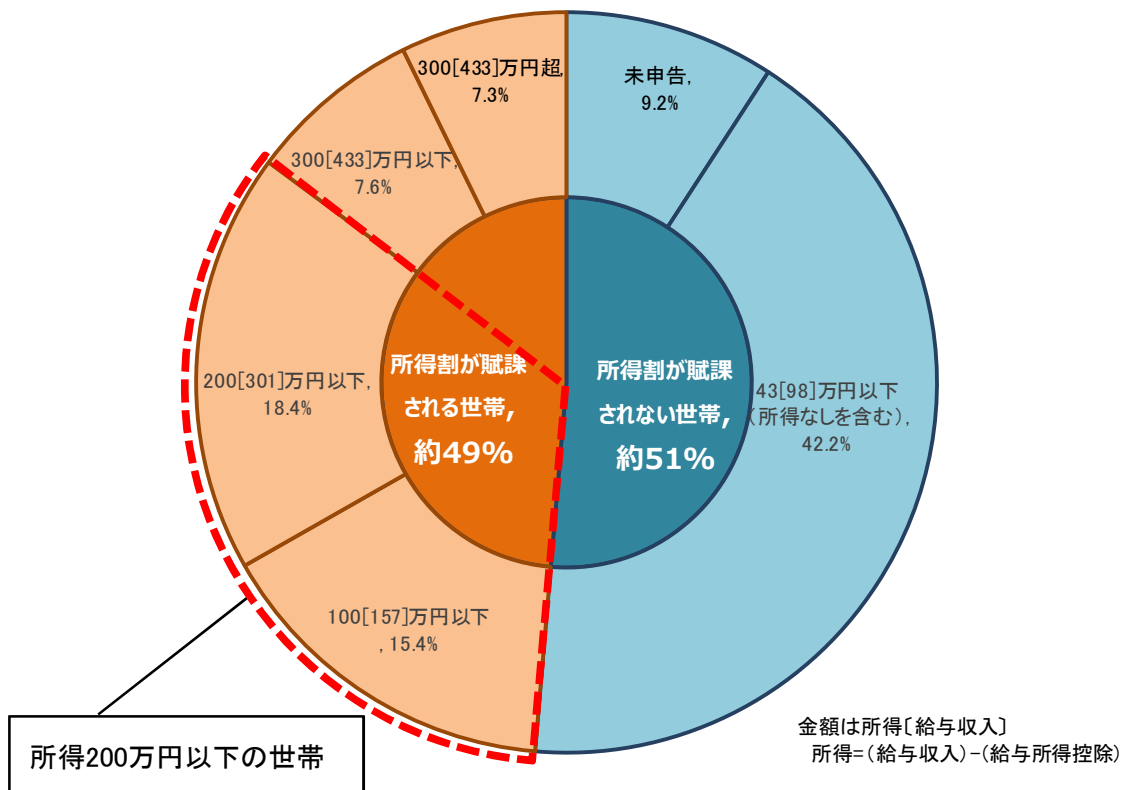
- ・被保険者のうち65～74歳は10年前と比べ増加
25年度末：約28% → R5年度末：約33%

●前期高齢者の占める割合が多い

市人口と被保険者の年齢分布



所得階層別世帯割合（令和6年5月末時点）

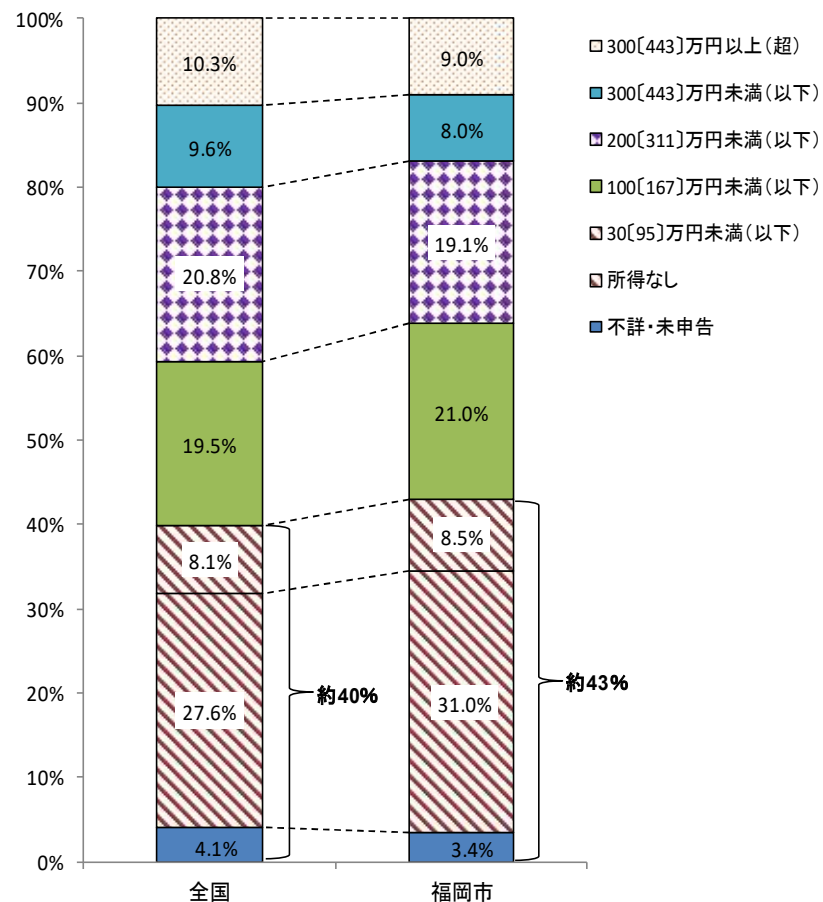


- 全体の約5割を占める所得43万円以下の世帯は、基礎控除43万円が適用されることから、所得が0円となる。
⇒所得割保険料が賦課されないため、所得割保険料が0円となる。
- 全体の約5割の世帯で所得割保険料を負担することになるが、約3割が所得200万円以下の低所得層である。



●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4年9月末時点）

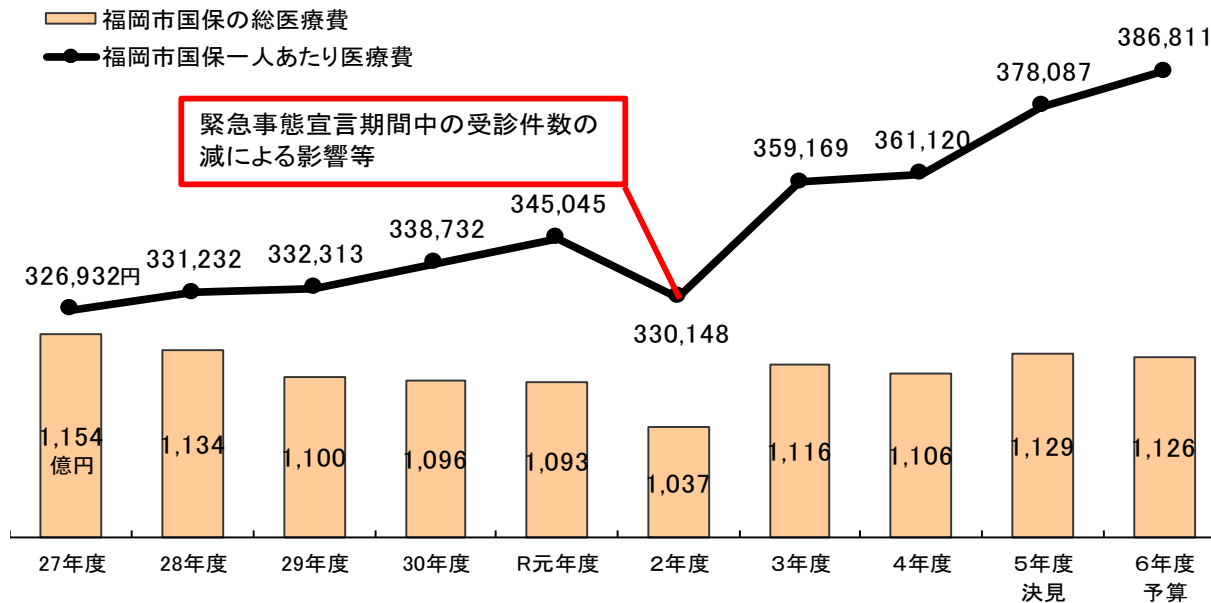


※全国の資料元：国民健康保険実態調査報告

- 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。

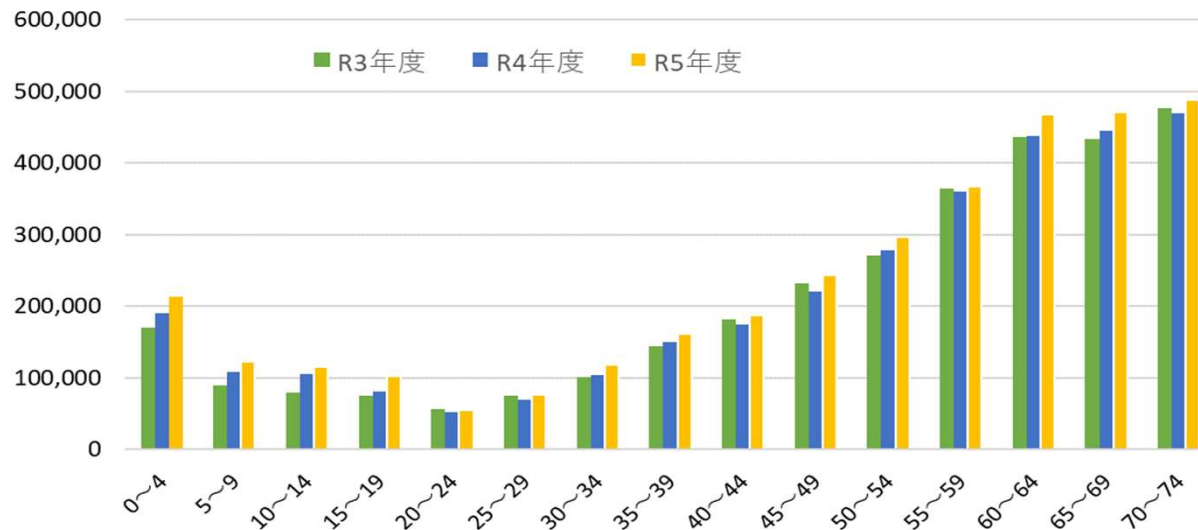
(2) 福岡市国保の医療費の現状

○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
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%
R4	305,778	▲1.3%
R5	297,925	▲2.6%

○年齢階層別一人あたり医療費の推移

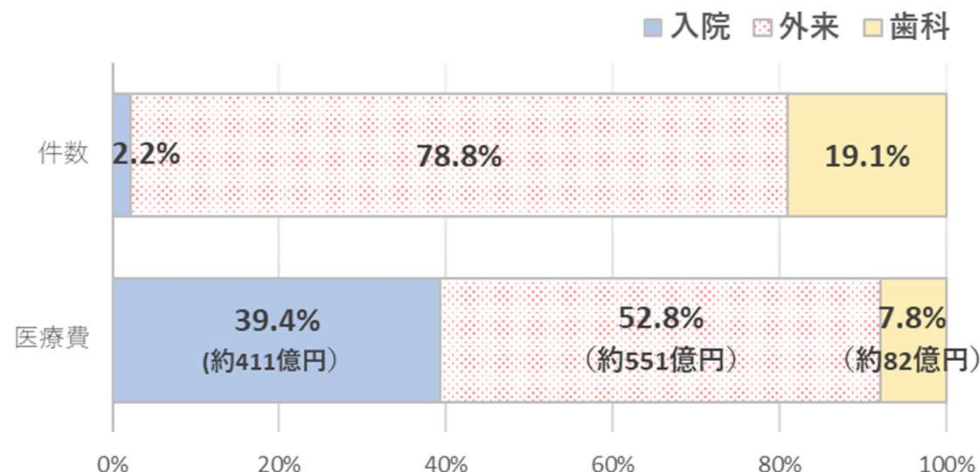


●高齢化の進展や医療の高度化により、一人あたり医療費は、年々増加している（2年度は、緊急事態宣言期間中の受診件数の減などにより、減少した）。

●高齢になるほど、一人あたり医療費は高くなる。

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、内科(外来、入院)、歯科、調剤のみ

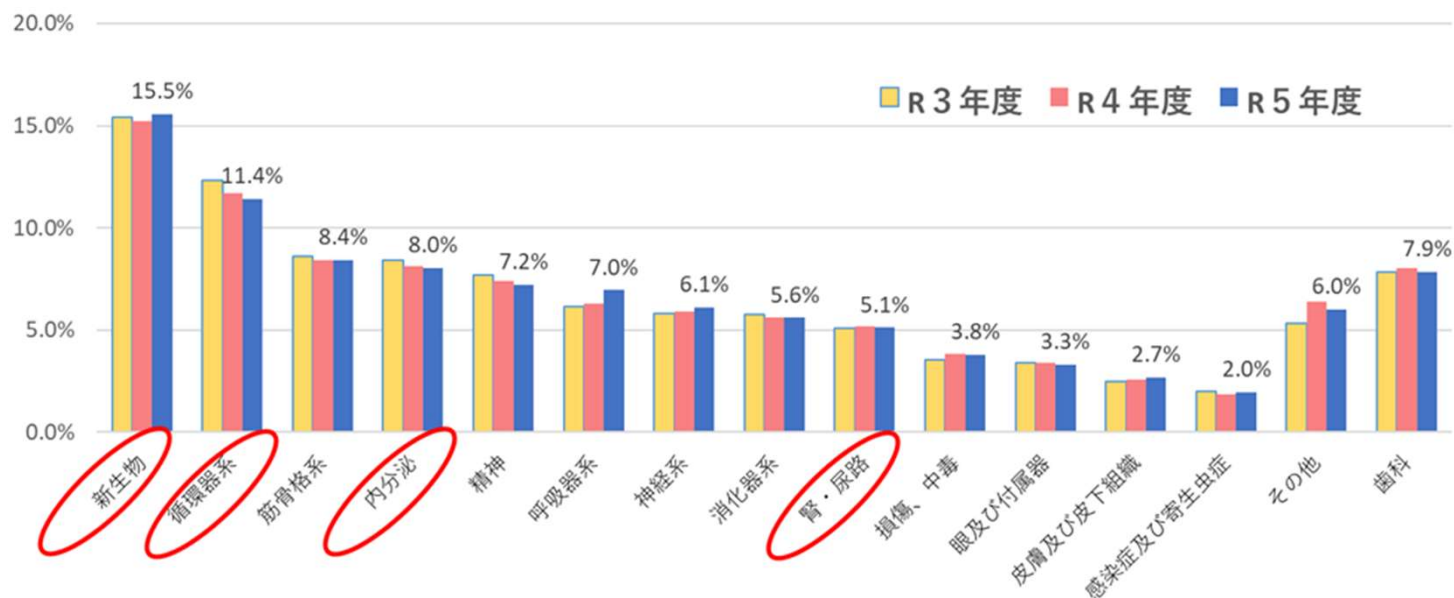
○入院・外来医療費の比較(令和5年度)



●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40%を占めている。

※()内は関連する生活習慣病の例

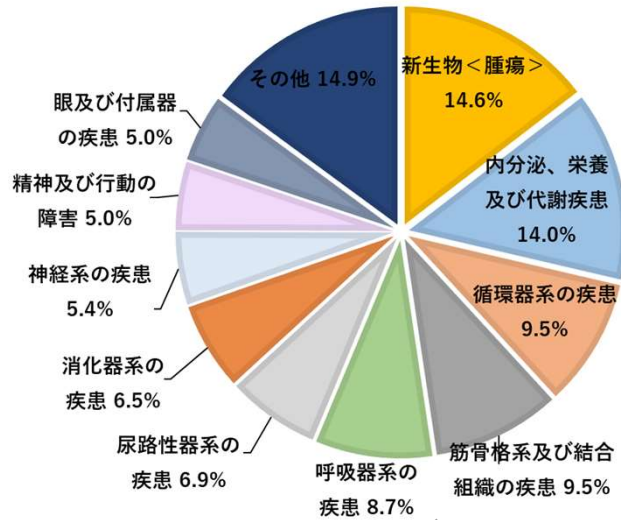
(資料元) 国保データベース(KDB)システム 健康スコアリング(医療)

○入院・外来医療費の主な疾病別医療費割合（令和5年度）

外来医療費

約545億円

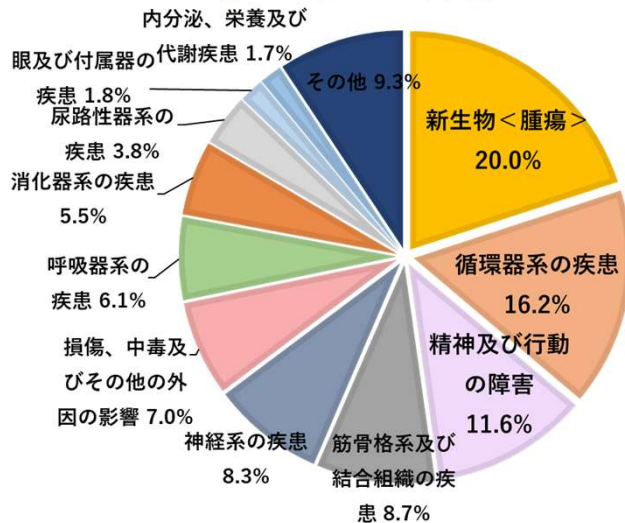
【大分類別医療費】



入院医療費

約412億円

【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
新生物 79.4 億円 (14.6%)	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	12.4	2.3%
	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	11.7	2.1%
	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	3.4	0.6%
内分泌、栄養及び代謝疾患 76.4 億円 (14.0%)	糖尿病	41.3	7.6%
	脂質異常症	21.1	3.9%
	甲状腺障害	4.0	0.7%
循環器系の疾患 51.8 億円 (9.5%)	高血圧性疾患	23.2	4.3%
	虚血性心疾患	4.9	0.9%
	脳梗塞	1.8	0.3%
泌尿器系の疾患 37.4 億円 (6.9%)	腎不全	23.6	4.3%
	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	4.4	0.8%
	前立腺肥大（症）	1.9	0.3%

●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】

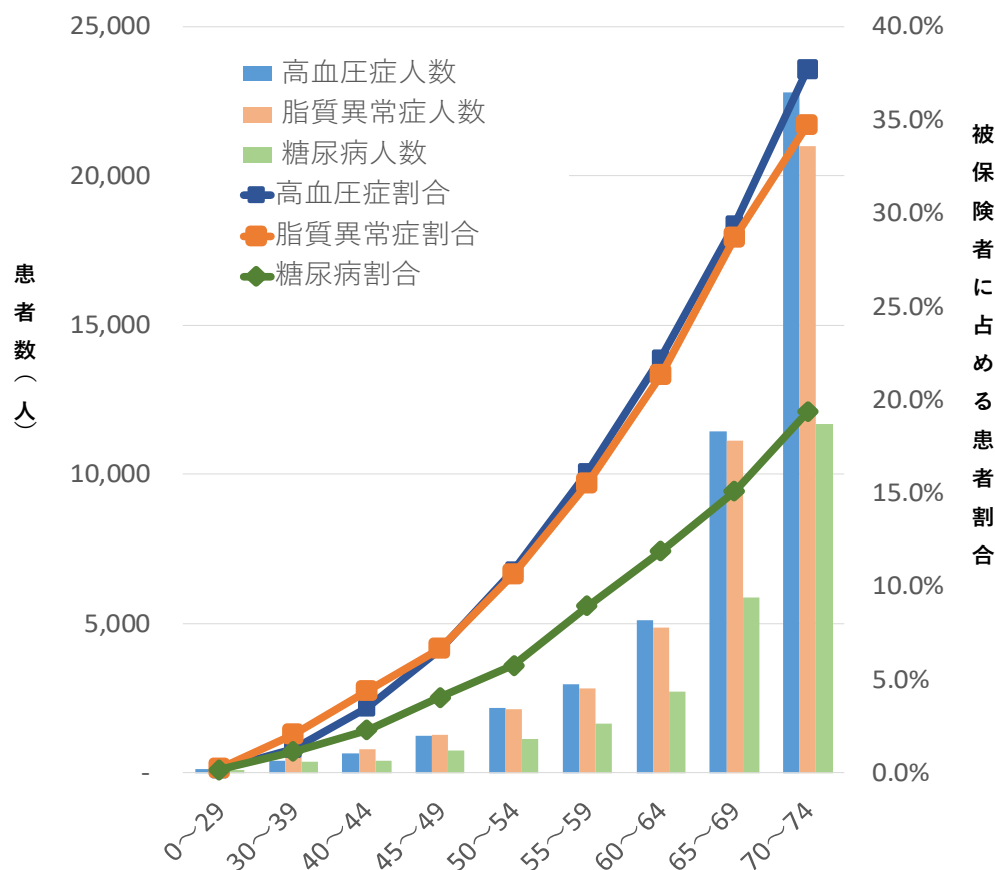
大分類	中分類	医療費 (億円)	割合
新生物 82.1 億円 (20.0%)	気管、気管支及び肺の悪性新生物	9.7	2.4%
	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	5.3	1.3%
	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	5.9	1.4%
循環器系の疾患 66.6 億円 (16.2%)	虚血性心疾患	9.7	2.4%
	脳梗塞	9.8	2.4%
	脳内出血	5.9	1.4%
精神及び行動の障害 47.7 億円 (11.6%)	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	23.9	5.8%
	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	9.6	2.3%
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	3.5	0.9%

●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6年1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る。
- 人工透析の新規患者は120人前後で推移し、**糖尿病有病割合は約8割**を占めている。

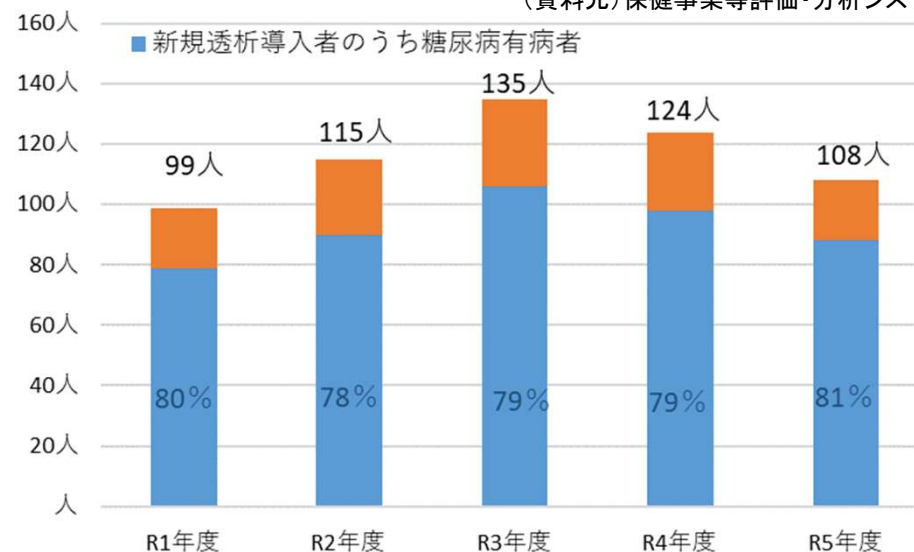
重症化疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患)の新規患者数の推移

(資料元) 保健事業等評価・分析システム



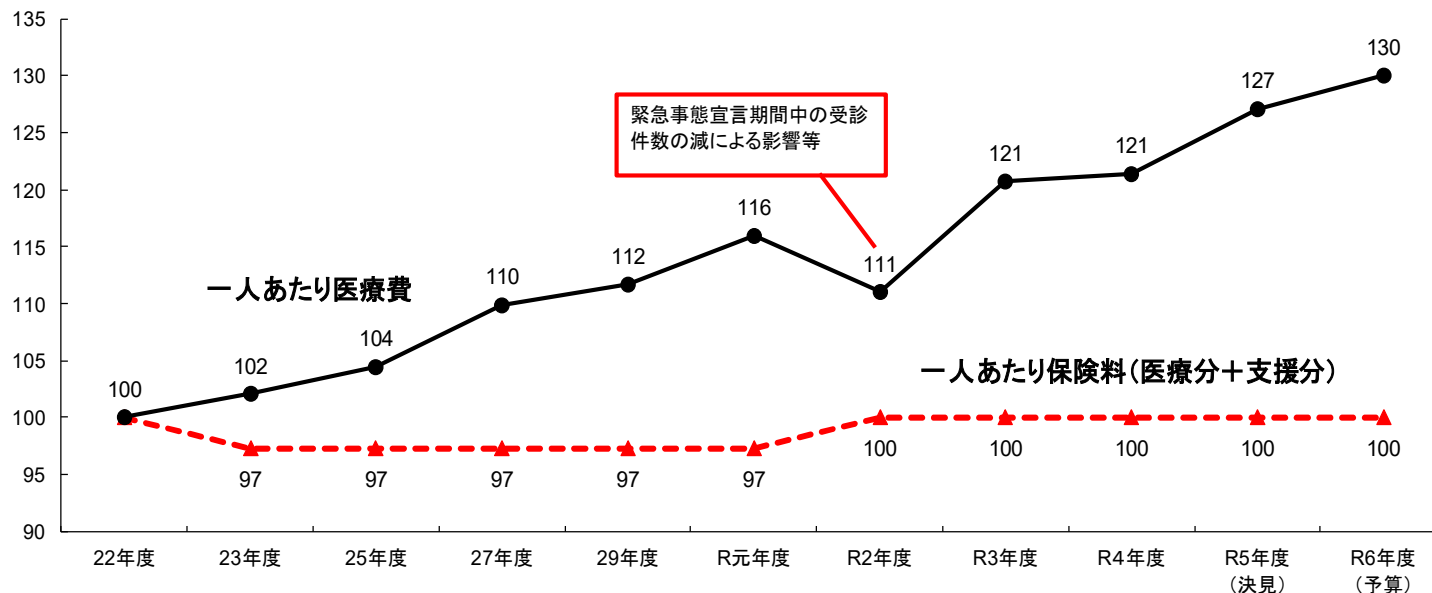
新規透析導入者数と糖尿病有病率

(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。

○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			
H 23	71,999	▲ 2,000	20,341	▲ 654	92,340	▲ 2,654	116.8	71.0	187.8
H 27	71,999	—	19,639	▲ 4,206	91,638	▲ 4,206	148.2	30.7	178.9
R 元	71,999	—	21,849	▲ 178	93,848	▲ 178	137.2	35.8	173.0
R 2	73,999	2,000	24,188	2,339	98,187	4,339	141.9	51.3	193.2
R 3	73,999	—	25,114	926	99,113	926	146.3	44.3	190.6
R 4	73,999	—	23,372	▲ 1,742	97,371	▲ 1,742	143.6	40.9	184.5
R 5	73,999	—	24,805	1,433	98,804	1,433	141.0	38.9	179.9
R 6	73,999	—	25,473	668	99,472	668	144.4	52.8	197.2



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。 ※6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(138,891円)は、20政令市中、12番目と中位である。
- ②一人あたり一般会計繰入金額(67,712円)は、20政令市中、4番目に高い。



予算上の一人あたり保険料(医療分+支援分)は、20政令市中最も低い。

① 一人あたり納付金額(円) 〔医療分+支援分〕

R6予算

順位	都市名	金額
①	大阪	161,746
②	川崎	160,472
③	堺	159,646
④	名古屋	157,730
⋮		
⑪	神戸	139,900
⑫	福岡	138,891
⑬	仙台	138,174
⋮		
⑰	千葉	134,127
⑱	さいたま	133,342
⑲	静岡	132,950
⑳	新潟	118,495

② 一人あたり一般会計繰入金(円)

R6予算

順位	都市名	金額
①	大阪	70,026
②	北九州	68,326
③	堺	68,039
④	福岡	67,712
⑤	名古屋	65,781
⋮		
⑰	千葉	41,082
⑱	相模原	40,656
⑲	さいたま	37,417
⑳	浜松	32,429

※括弧内は昨年度順位

《参考》 うち一人あたり 赤字対象繰入金(円)

R6予算

順位	都市名	金額
①	福岡	11,949
②	広島	11,717
③	川崎	6,440
④	さいたま	4,826
⑤	横浜	4,252
⑥	熊本	1,585
⑦	名古屋	1,394
⑧	残り13都市	0

◆ 一人あたり保険料(円) 〔医療分+支援分〕

R6予算

順位	都市名	保険料
①	川崎	121,735
②	横浜	109,671
③	名古屋	104,282
④	さいたま	102,516
⋮		
⑰	札幌	83,396
⑱	北九州	76,917
⑲	京都	74,011
⑳	福岡	73,999

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(48.11%)は、20政令市中4番目に低い。 ※未算出の2市を除く

④一世帯あたり所得(74.9万円)は、20政令市中13番目と中位である。



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。 ※10ページ参照

③所得割賦課世帯の割合

R5年度賦課時点

順位	都市名	割合
①	浜松	69.71%
②	静岡	57.84%
③	さいたま	57.63%
④	新潟	57.48%
⋮		
⑭	札幌	49.25%
⑮	福岡	48.11%
⑯	神戸	48.06%
⑰	京都	46.07%
⑱	大阪	45.97%

(14)
※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)

R4年中所得

順位	都市名	所得額
①	川崎	113.0
②	さいたま	107.1
③	横浜	105.8
④	浜松	98.4
⋮		
⑬	福岡	74.9
⋮		
⑰	仙台	67.9
⑱	大阪	67.2
⑲	北九州	62.4
⑳	札幌	62.1

(10)

※所得割の対象となる所得に限定した所得の比較

(参考)所得割の賦課割合〔医療分〕

R6予算

順位	都市名	割合
①	さいたま	60.22%
②	横浜	60.00%
②	川崎	60.00%
④	浜松	55.50%
⋮		
⑩	福岡	50.00%
⋮		
⑰	大阪	45.16%
⑱	神戸	45.00%
⑲	熊本	44.54%
⑳	堺	43.71%

(10)

20市中6市が50%で10位

○モデル保険料（令和6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	大阪市	33,445
①	堺市	33,445
③	神戸市	29,940
④	熊本市	29,280
⑤	広島市	27,154
⋮		
⑭	福岡市	23,100
⋮		
⑯	川崎市	22,040
⑰	京都市	21,723
⑱	新潟市	20,900
⑲	横浜市	20,460
⑳	さいたま市	18,100

3人世帯（うち介護該当者2名）

順位	都市名	保険料(円)
①	大阪市	66,985
①	堺市	66,985
③	神戸市	62,600
④	熊本市	62,460
⑤	名古屋市	62,150
⋮		
⑮	京都市	45,708
⑯	千葉市	45,420
⑰	福岡市	44,500
⑱	相模原市	44,300
⑲	札幌市	41,910
⑳	新潟市	40,000

■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	大阪市	355,078
①	堺市	355,078
③	神戸市	339,510
④	札幌市	326,580
⑤	北九州市	325,540
⋮		
⑮	福岡市	278,800
⑯	千葉市	276,810
⑰	浜松市	262,400
⑱	相模原市	260,900
⑲	静岡市	257,000
⑳	さいたま市	248,900

3人世帯（うち介護該当者2名）

順位	都市名	保険料(円)
①	大阪市	422,219
①	堺市	422,219
③	熊本市	378,984
④	仙台市	370,750
⑤	北九州市	367,930
⋮		
⑮	福岡市	320,300
⑯	新潟市	317,000
⑰	千葉市	315,280
⑱	静岡市	311,800
⑲	名古屋市	308,090
⑳	相模原市	299,800

※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、政令市の中で比較的 下位 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

一人あたり保険料の伸びを抑えているため、政令市の中で比較的 下位 となる。

5. 令和5年度国民健康保険事業特別会計決算見込

○ 令和5年度決算見込

【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	97,438	95,965	1,473
国保事業費納付金	44,465	44,465	0
保健事業費	940	897	43
基金積立金	1,855	1,855	0
その他	4,413	4,242	171
合 計	149,111	147,424	1,687

【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	24,507	25,373	866
	滞納繰越分	1,332	1,157	▲ 175
	小 計	25,839	26,530	691
国庫支出金		6	5	▲ 1
県支出金		98,219	98,490	271
	うち普通交付金	96,277	96,277	－
	うち特別交付金等	1,942	2,213	271
財産収入(基金運用益)		53	53	0
一般会計繰入金		18,080	18,080	－
基金繰入金		3,138	1,908	▲ 1,230
繰越金		3,420	3,420	0
その他		356	339	▲ 17
合 計		149,111	148,825	▲ 286

令和5年度の収支(歳入－歳出)

148,825百万円 － 147,424百万円 ＝ 1,401百万円

○収支が黒字(約14億円)となった主な要因

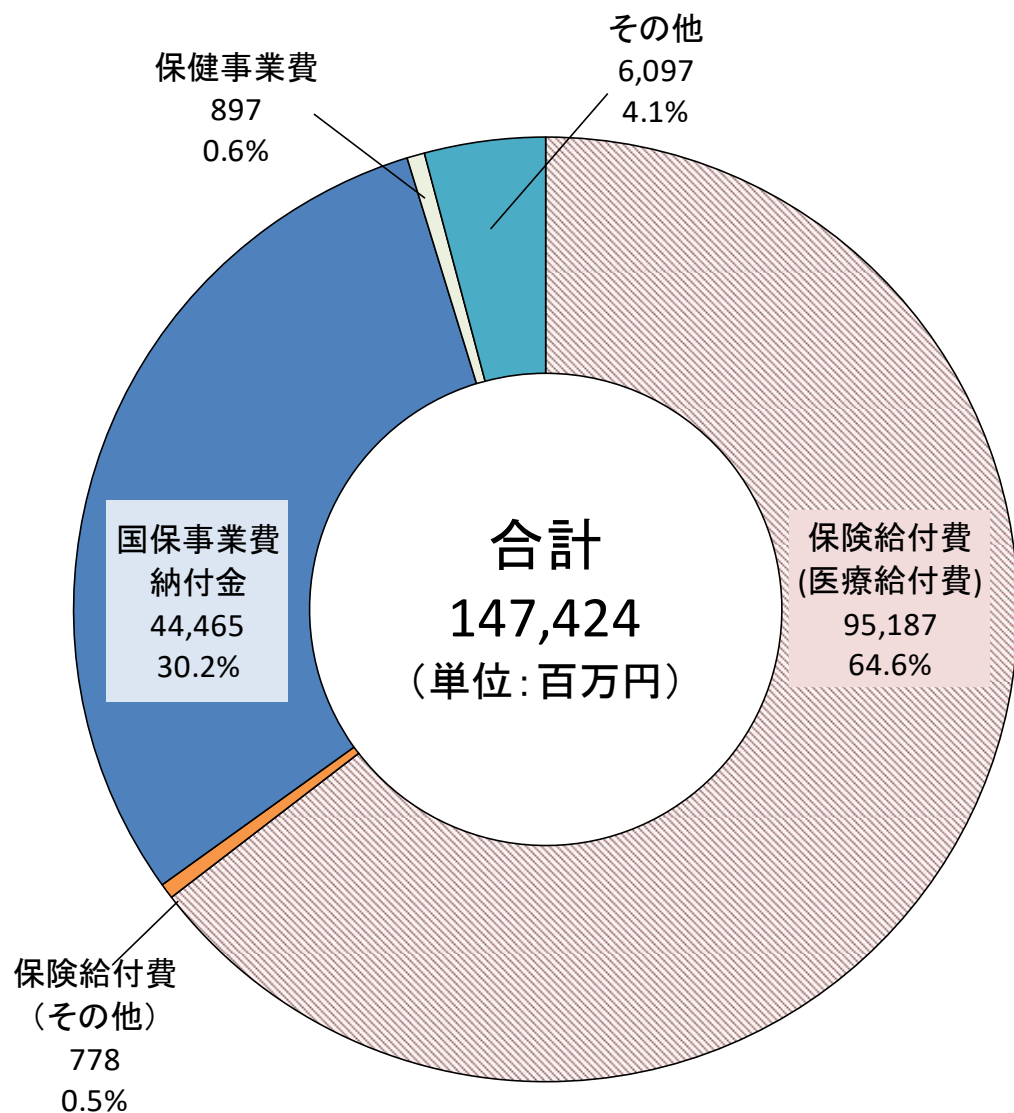
- ・ 保険給付費が見込みをやや下回ったことにより約14億円の減となったこと
- ・ 県からの特別交付金等が約3億円の増となったこと
- ・ 保険料収納率が見込みを上回ったこと等により、保険料が約7億円の増となったこと

○決算剰余金の取扱い

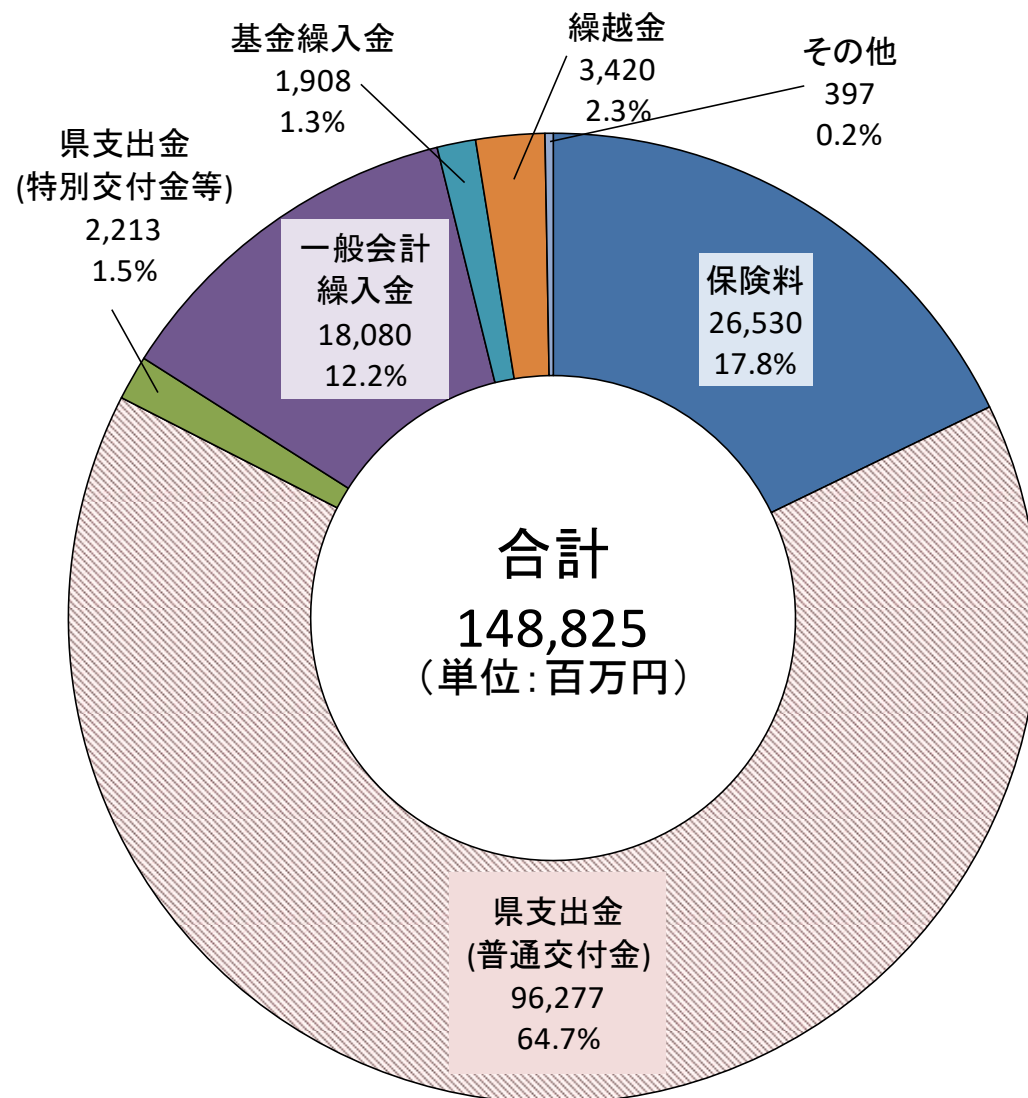
- ・ 県からの過交付による普通交付金の返還等に活用した上で、残額が生じる場合は国保基金へ積立予定

○令和5年度 決算見込状況(構成割合)

【歳出】



【歳入】



6. 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
- ④保険料の収納率が低い



国保の財政は
極めて**脆弱**

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)

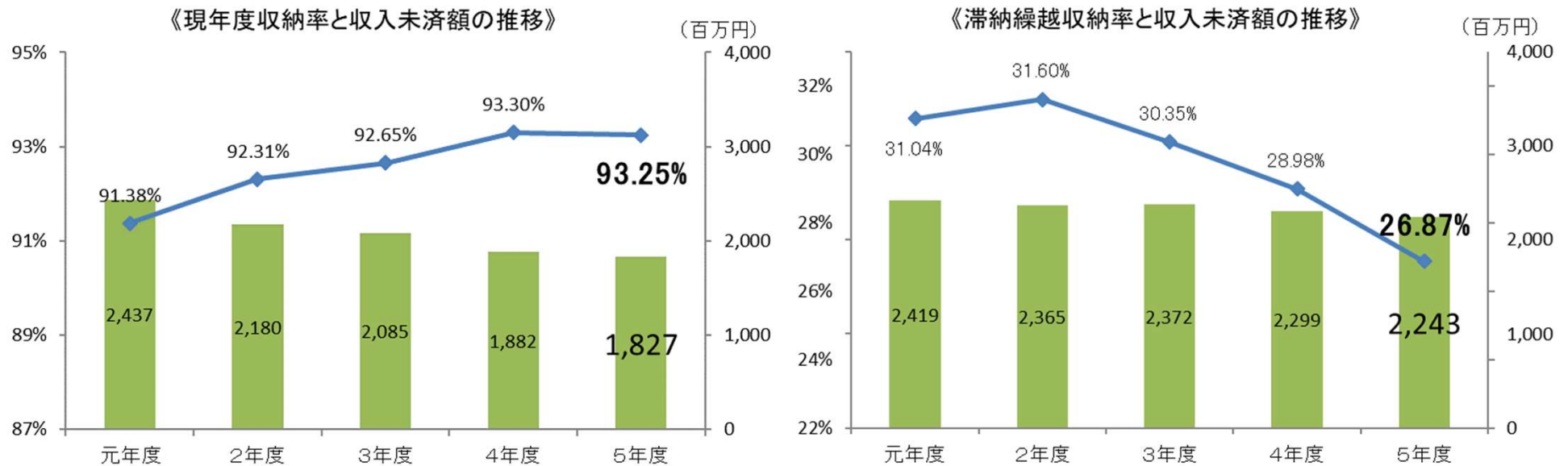
- ①給付適正化計画の推進
- ②データヘルス計画の推進

(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. 5年度保険料収納率

- ・ 現年度保険料 目標 94.00% → 実績 **93.25%** (対前年度比 0.05ポイント減)
- ・ 滞納繰越保険料 目標 30.00% → 実績 **26.87%** (対前年度比 2.11ポイント減)



【参考】

(単位：千円)

		元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	対前年度比較
収入未済額	現年度	2,436,775	2,180,460	2,084,625	1,881,774	1,827,230	▲ 54,544
	滞納繰越	2,418,863	2,365,261	2,371,903	2,299,136	2,242,995	▲ 56,141
	合計	4,855,638	4,545,721	4,456,528	4,180,910	4,070,225	▲ 110,685
不納欠損額		995,735	873,957	827,795	920,750	913,683	▲ 7,067

イ. 口座振替加入世帯の推移

令和5年度末の口座振替世帯割合 **48.23%**(対前年同月比 0.18ポイント減)

【口座振替加入割合等の推移(3月末)】

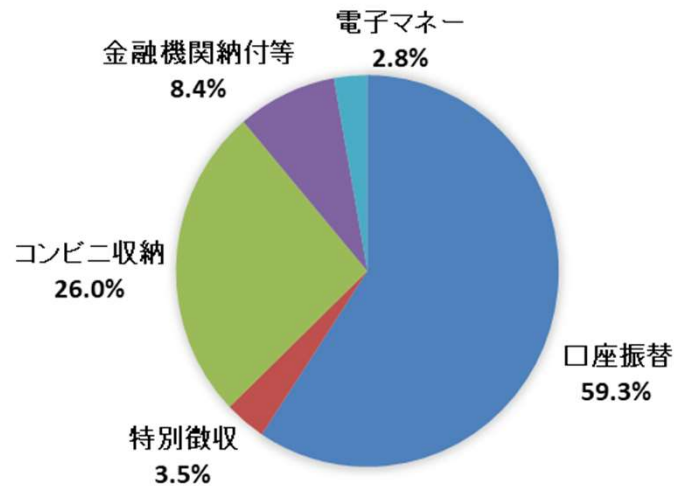
	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
口座振替加入割合	46.1%	46.7%	48.0%	48.4%	48.2%
国保世帯数	213,237	214,428	210,633	211,099	208,463
口座加入世帯数	98,259	100,171	101,047	102,186	100,539
うち新規加入世帯数	18,580	18,837	19,970	20,317	20,470

内訳	ペイジー	11,815
	複写式	5,728
	WEB	2,745
	その他	182

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、新規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)



口座振替による収納割合は、全体の59.3%を占めている。

納付方法別収納率(現年度)

(単位：千円、%)

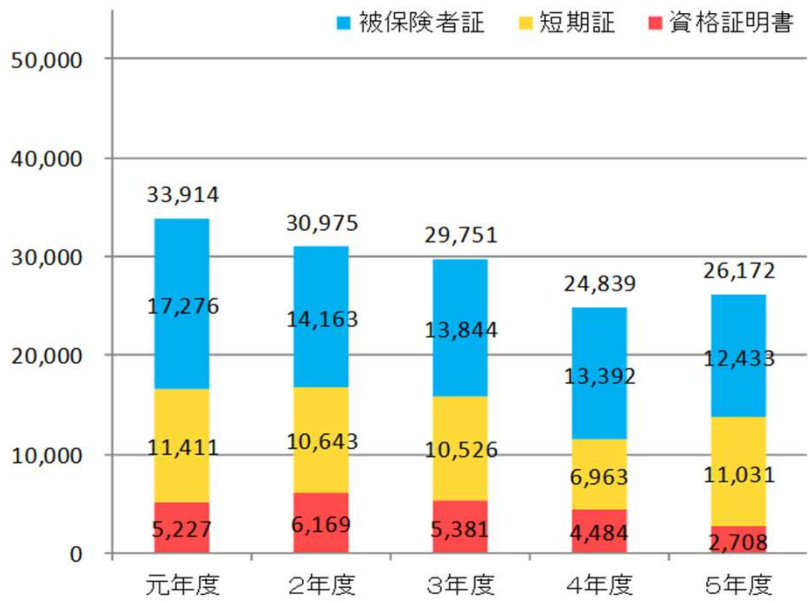
		調定額	収入額	収納率
普通徴収	期別口座振替	15,537,081	15,040,628	96.80%
	期別口座以外	10,787,896	9,448,945	87.59%
特別徴収		884,018	884,018	100.00%
全市計		27,208,995	25,373,591	93.25%

口座振替世帯の収納率は**96.80%**、口座以外世帯は**87.59%**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

滞納世帯は近年減少傾向にあるが、令和5年度はやや増加した。

滞納世帯数の推移（証交付区分別）



国保世帯数	216,566	217,137	216,652	214,190	213,095
滞納世帯数	33,914	30,975	29,751	24,839	26,172
滞納率	15.7%	14.3%	13.7%	11.6%	12.3%

エ. 差押等滞納処分等の推移

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している。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）

		元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	対前年度比較
滞納処分	件数	4,895	2,217	3,937	3,148	3,514	366
	金額	790,004	446,796	680,488	493,823	580,144	86,321
滞納処分効果 （納付・換価）	件数	4,680	1,952	3,481	2,741	3,145	404
	金額	359,311	202,943	265,736	210,603	237,166	26,563

令和6年度 新規事業（早期納付勧奨の取組強化）

保険料の納付勧奨等事業

41,607千円

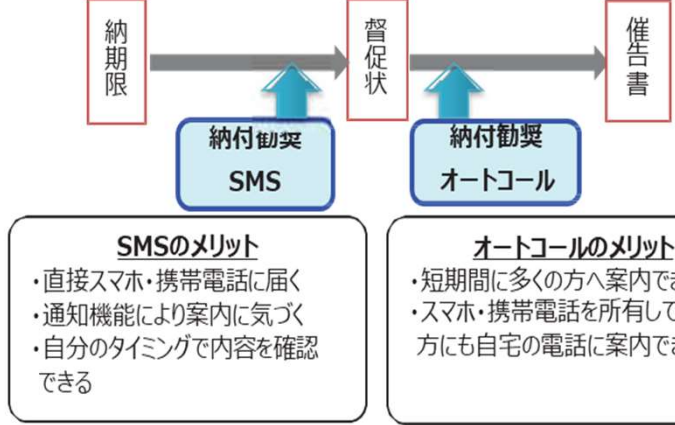
保険料の収納対策として、新たにICTを活用（※）して未納の方への早期納付勧奨の取組みを強化

※納付勧奨にオートコールを導入し、SMS（ショートメッセージサービス）も拡充

SMSやオートコールを活用した効率的な納付勧奨の実施

新規 ICTを活用した早期納付勧奨の実施

保険料の納期限を過ぎても納付がなかった場合



効率的な納付勧奨

●オートコール（自動音声による案内電話の一斉発信システム）やSMSを活用することにより、短期間に多くの方への納付勧奨を実施！

●納期限から間もない期間に異なる手法で2回アプローチ！

払い忘れに気づいてもらい
長期滞納を未然防止

収納率の向上

令和6年12月2日に短期被保険者証等の廃止を含む改正国民健康保険法が施行が予定されていることを踏まえ、令和6年8月の保険証更新の際、滞納世帯への短期被保険者証及び資格証明書の交付は行っていない。

保険料の収納対策は、このような早期納付勧奨の取組強化をはじめ、きめ細かな納付相談の実施や、滞納処分の強化といった対策に力を入れていく。

令和6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 **94.0%** (5年度実績 93.25%)
- ・ 滞納繰越分 **28.0%** (5年度実績 26.87%)

➤ 口座振替加入率

- ・ 加入率 **50.0%** (5年度実績 48.23%)

➤ 滞納処分の強化

- ・ 滞納処分件数 **4,000件** (5年度実績 3,514件)

○ 令和6年度に検討・実施する項目

- ・ オートコールやSMSを積極活用した納付勧奨の充実検討
- ・ 収納・滞納整理業務の効率化及び統一化の推進
- ・ 改正国民健康法の施行を踏まえた収納対策の検討

○ 令和6年度の主な取り組み

- 口座振替加入率の向上
- 早期納付勧奨・納付指導の徹底
- きめ細かな納付相談の実施
- 分納世帯に対する納付管理及び納付指導の徹底
- 財産調査の早期着手及び滞納処分の強化



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5年度実績》 調査件数:5,491世帯 被用者保険へ移行等:884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5年度実績》 調査件数:2,001世帯 適正化処理件数:1,640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(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

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】

		3年度	4年度	5年度※
普及率 (%)	全国	79.3	80.9	81.9
	福岡県(国保)	80.6	82.2	82.9
	福岡市(国保)	79.8	81.4	82.2

※R5.9診療分

【差額通知による削減額及び切替率】

	3年度	4年度	5年度※
削減額(百万円)	318	249	198
切替率(%) ※累計	40.4	41.3	40.8

※R5年度はR6年1月分までの集計

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】

		3年度	4年度	5年度
効果率 (%)	全国	0.18	—	—
	福岡県	0.19	0.19	—
	福岡市	0.15	0.14	0.12
効果額(百万円)		139	127	113

※令和4年度の全国及び令和5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、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。

【実施状況】

	3年度	4年度	5年度
訪問人数(訪問回数)	90人(121回)	81人(118回)	53人(79回)
うち改善者(改善率)	44人(48.9%)	35人(43.2%)	34人(64.2%)
医療費削減額(月額)※	379千円	291千円	293千円
医療費削減額(年換算)	4,551千円	3,493千円	3,520千円

※医療費削減額(月額)は、訪問前後3か月の平均額の差額

★令和6年度の取組み

- ・訪問予定人数:40人(訪問回数:1人当たり2回)
- ・残薬バッグを配布

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

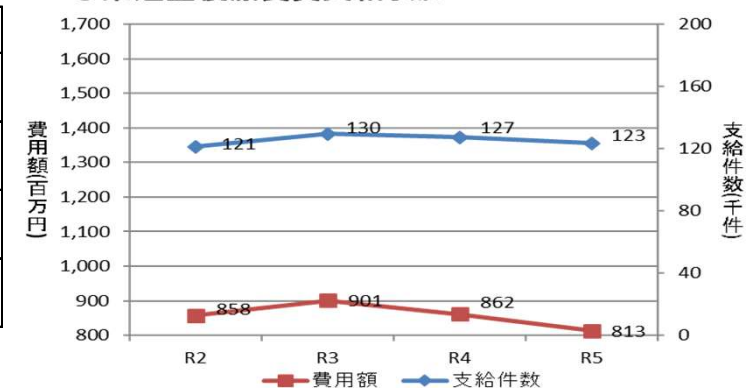
区分	2年度	3年度	4年度	5年度
申請書点検件数	123,215 件	131,912 件	130,138 件	128,783 件
照会文書送付件数	2,927 件	2,859 件	2,751 件	2,767 件
点検による返戻等件数	1,800 件	1,776 件	1,763 件	4,652 件
啓发文書送付件数	6,758 件	6,755 件	6,197 件	6,217 件

※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

★令和6年度の取組み

照会文書送付予定数: 3,000件
啓发文書送付予定数: 7,000件

○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より委託料を支払う成果連動型委託により、令和4年度から令和6年度まで実施する。
 通知書を送付する対象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。(計4回通知を送付予定)
【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 過去勧奨者における医療費適正化効果

【第2回通知の流れ】

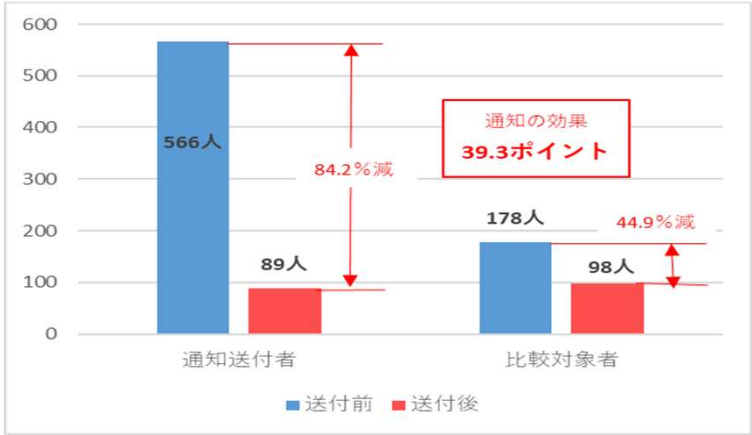
		4年度～5年度			
		4年11月-5年1月	2月-4月	5月-7月	8月-10月
【送付前】	抽出対象期間 (令和4年11月～令和5年1月診療分レセプト)	①			
	①の期間より対象者選定				
	対象者へ服薬情報通知			※5/31発送	
【送付後】	対象者が医療機関受診 (令和5年6月～8月診療分レセプト)			②	
	②の期間のレセプトより成果測定				

【通知結果】

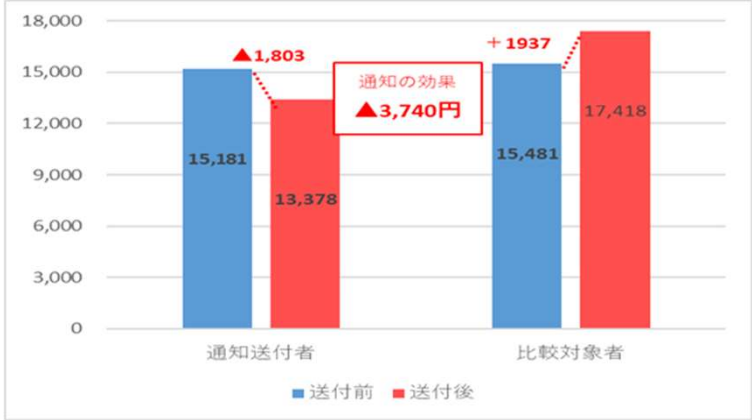
		通知対象者 (A)	比較対象者 (B)	通知効果 (A) - (B)
服薬状況 の変化	重複服薬	84.2%減少	44.9%減少	39.3ポイント
	併用禁忌	95%減少	－	95ポイント
医薬品にかかる 医療費の減少	医療費【全体】 (1人/1月あたり)	1,803円減少	1,937円増加	3,740円減少
	医療費【過去勧奨者】 (1人/1月あたり)	1,589円減少	3,055円増加	4,644円減少

※併用禁忌・・・通知対象者25名。比較対象者の設定は無し。

重複服薬(第2回通知)



医療費の減少【全体】(第2回通知)



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

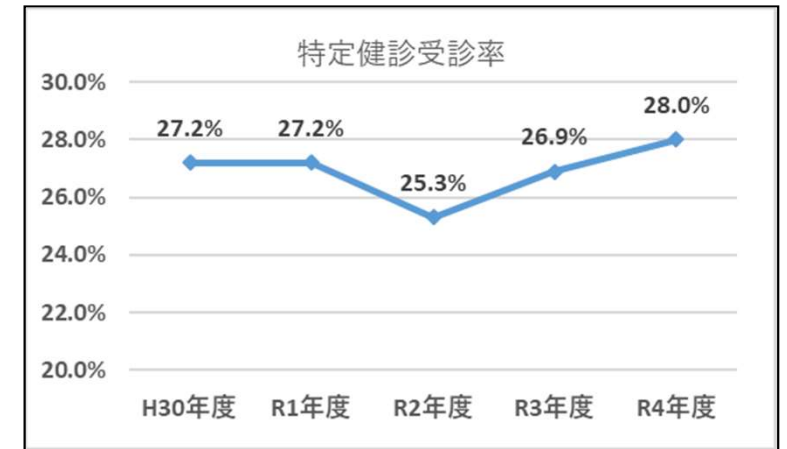
(40歳、50歳、満70歳以上、市県民税非課税世帯は無料)

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

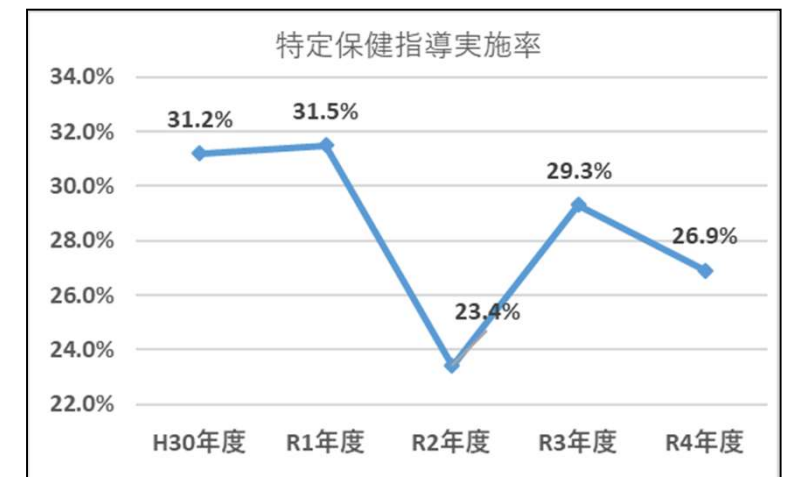
①面接による支援 ②原則3ヵ月後に評価

◆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～）

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
※動機付け支援対象者のうち、医療機関で保健指導を実施していない者についても検討中
- ・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

【DM資料】

【実績】

年度	対象者数	申込者数	利用者数	終了者数	完了率
R3	192	26	25	24	96.0%
R4	352	77	70	57	81.4%
R5	517	91	91	78	85.7%

【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%



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6年度の取組み

約300人に受診勧奨通知を送付し、保健指導を実施。

●未治療者対策

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6年度の取組み

対象者に対し受診勧奨や保健指導を実施。

【実施状況】

	3年度	4年度	5年度
受診勧奨通知送付者数 ※1 (A)	400人 (367人)	497人 (405人)	259人 (232人)
保健指導者数	295 人	208 人	223 人
治療再開者数(B)※2	95 人	109 人	55 人
治療再開割合(B/A)	25.9%	26.9%	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者。

※2: R3年度は、翌年度の4月末までに治療再開した者の数。R4年度以降は1月末までに糖尿病治療再開した者の数。

【実施状況】

		3年度	4年度	5年度(※1)
基準該当者(A)		1,036	1,039	973
介入者数(B)		1,035	1,033	956
(延再掲)	文書送付等	1,035	1,033	956
	電話	435	424	237
	家庭訪問	87	71	35
介入率(B/A)		99.9%	99.4%	98.3%

※1 R5年度は介入中。

R5年度より、基準該当者の内、糖尿病の処方がない者にのみ、電話・訪問の介入を実施。

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。

★令和6年度の実施状況

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】

	3年度	4年度	5年度
受診勧奨及び保健指導者数 ※1 (A)	1200人 (948人)	1,200 人	1,200 人
治療開始者数(B) ※2	397 人	426 人	299 人
治療開始割合(B/A)	41.9%	35.5%	24.9%

※1: ()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: 事業年度に治療開始した者の数。R5年度は、R6年1月までに治療開始した者の数。

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。令和4、5年度はオンライン型と来館型の選択制で実施。

★令和6年度の実施状況

肥満基準に、腹囲(内臓脂肪)を追加し、対象者を拡大。210人にスポーツクラブへの来館形式で実施。

【実施状況】

年度	スポーツクラブ		
	3年度	4年度	5年度
個別支援実施者数	65 人	105 人	206 人
個別支援終了者数	56 人	79 人	158人
生活習慣改善者数 (終了時アンケート)	47 人	54 人	100人
生活習慣改善者数 (翌年度アンケート)	19 人	37人	

※令和5年度の翌年度アンケートは集計中。

【参考】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

※個別支援終了者の平均

(参考) その他本市の主な取組み

●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人と言われており、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年度の取組み

- ・生活習慣病重症化予防連携推進会議の開催(2回/年)
- ・医療連携(かかりつけ医と専門医の役割分担と併診制の仕組み)の構築に向けて、昨年度の試行事業を見直し、規模・期間を拡大して再度試行事業を実施。
- ・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
- ・「生活習慣病の患者さんへの通院継続支援ガイド」の周知・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、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^{*}」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

●令和6年度の取組み

- ・ワンコイン歯科節目健診の対象拡充・・・成人期の歯科健診の受診機会を拡大するため、25歳と30歳を追加
- ・企業向け簡易歯科健診モデル事業・・・民間企業等における歯科健診の導入促進のため簡易検査キットを活用した歯科健診をモデル実施

●主な継続事業

- (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
- (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。

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、国民健康保険においても手続きのオンライン化を進め、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、スマートフォンやパソコンを利用したオンラインでの申請を順次、拡大している。

● オンラインでの申請が可能となったもの

- | | |
|-----------|--|
| 令和3年11月開始 | 被保険者資格の喪失届(勤務先の健康保険に加入) |
| 令和4年 7月開始 | 被保険者証の再交付申請 |
| | 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5年 3月開始 | 国民健康保険の加入届(勤務先の健康保険を脱退) |
| | 国民健康保険料過誤納還付金の請求 |
| 5月開始 | 国民健康保険世帯の所得に係る簡易申告書の提出 |
| 令和6年 1月開始 | 産前産後期間の保険料軽減届出 |
| 2月開始 | 国民健康保険の加入届(子どもの出生による加入) |
| 4月開始 | 国民健康保険料過誤納還付金の公金口座利用希望の受付 |
| 6月開始 | 特例対象被保険者等(非自発的失業者)に係る届出 |

● その他の新たな取組み

- | | |
|-----------|-----------------------------|
| 令和5年 6月開始 | 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導入 |
|-----------|-----------------------------|



8. 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

★ 現行の保険証の発行は終了となり、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。

- ・ 法の経過措置として、発行済みの保険証は最大1年間、有効期限の到来までは有効とされる。
⇒福岡市国保の保険証の有効期限 …令和7年7月31日 まで有効（最長の場合）
※国の要請も踏まえ、令和6年8月の保険証一斉更新の際、すべての国保世帯にチラシ同封等による広報を実施。
- ・ 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仕組みが設けられる。
- ・ 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。



★ 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。
- ・ 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。

9. 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、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が令和6年4月に策定された。

※ 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

対象期間：令和6年4月1日から令和12年3月31日までの6年間

- ① 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- ② 市町村における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項
- ③ 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- ④ 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項
- ⑤ 県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持増進のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項
- ⑥ 市町村が担う国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項
- ⑦ 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項
- ⑧ 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項に関する事項

Point①

赤字削減・解消の取組などを記載
※令和11年度を目標年次とし、全ての市町村の赤字解消に努める

Point②

保険料水準の統一に向けた基本的考えや、統一の進め方などを記載
※医療費水準の格差是正等に取り組みつつ、納付金算定における医療費水準の反映を段階的に縮小

(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26日 …… 県がパブリックコメントを実施(～2月8日まで)
- ・ 〃 2月21日 …… 県国保運営協議会の答申
- ・ 〃 4月 …… 県における策定・公表、県から各市町村へ通知

10. 令和6年度の国民健康保険料

○保険料率 及び 賦課限度額

区 分			令和6年度	令和5年度	前年度比
① 基礎分	福岡市国保加入者の医療費を 賄うための保険料(医療分) ※加入者全員	所得割	6.20%	6.64%	▲ 0.44
		均等割	20,078円	20,500円	▲ 422円
		平等割	18,882円	19,731円	▲ 849円
		賦課限度額	65万円	65万円	－
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	3.46%	3.39%	0.07
		均等割	10,334円	9,662円	672円
		平等割	9,718円	9,300円	418円
		賦課限度額	24万円	22万円	2万円
①基礎分＋②支援分		所得割	9.66%	10.03%	▲ 0.37
		均等割	30,412円	30,162円	250円
		平等割	28,600円	29,031円	▲ 431円
		賦課限度額	89万円	87万円	2万円
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～64歳までの加入者	所得割	3.02%	2.97%	0.05
		均等割	10,431円	10,061円	370円
		平等割	7,912円	7,608円	304円
		賦課限度額	17万円	17万円	－
①基礎分＋②支援分＋③介護分		所得割	12.68%	13.00%	▲ 0.32
		均等割	40,843円	40,223円	620円
		平等割	36,512円	36,639円	▲ 127円
		賦課限度額	106万円	104万円	2万円

※令和6年度の保険料率は、福岡市国民健康保険条例の規定に基づき、令和6年度福岡市国民健康保険特別会計予算及び所得割算定の基礎となる令和5年中の総所得金額等により算定し、令和6年6月3日に告示している。

【参考】令和6年度 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基礎分		②支援分		①基礎分+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	36,200	▲ 1,800	19,300	700	55,500	▲ 1,100	17,300	500	72,800	▲ 600
200万円	132万円	94,100	▲ 5,200	50,800	1,700	144,900	▲ 3,500	45,200	1,100	190,100	▲ 2,400
300万円	202万円	137,500	▲ 8,300	75,000	2,200	212,500	▲ 6,100	66,300	1,500	278,800	▲ 4,600
400万円	276万円	183,400	▲ 11,500	100,600	2,700	284,000	▲ 8,800	88,700	1,900	372,700	▲ 6,900
600万円	436万円	282,600	▲ 18,500	156,000	3,900	438,600	▲ 14,600	137,000	2,700	575,600	▲ 11,900
800万円	610万円	390,500	▲ 26,200	216,200	5,100	606,700	▲ 21,100	170,000	0	776,700	▲ 21,100
1000万円	805万円	511,400	▲ 34,700	240,000	20,000	751,400	▲ 14,700	170,000	0	921,400	▲ 14,700
1200万円	1005万円	635,400	▲ 14,600	240,000	20,000	875,400	5,400	170,000	0	1,045,400	5,400
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基礎分		②支援分		①基礎分+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	56,200	▲ 2,300	29,700	1,500	85,900	▲ 800	22,500	700	108,400	▲ 100
200万円	132万円	118,400	▲ 5,600	63,300	2,600	181,700	▲ 3,000	49,800	1,200	231,500	▲ 1,800
300万円	202万円	161,800	▲ 8,700	87,500	3,000	249,300	▲ 5,700	71,000	1,600	320,300	▲ 4,100
400万円	276万円	223,500	▲ 12,400	121,300	4,100	344,800	▲ 8,300	99,100	2,200	443,900	▲ 6,100
600万円	436万円	322,700	▲ 19,400	176,600	5,100	499,300	▲ 14,300	147,400	3,000	646,700	▲ 11,300
800万円	610万円	430,600	▲ 27,100	236,900	16,900	667,500	▲ 10,200	170,000	0	837,500	▲ 10,200
1000万円	805万円	551,500	▲ 35,600	240,000	20,000	791,500	▲ 15,600	170,000	0	961,500	▲ 15,600
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

11. 国への主要要望事項

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6年7月	令和6年8月	令和6年8月	令和6年7月	令和6年6月	令和6年7月	令和6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)	○	○	○	○	○	○	○
	(※上記のうち物価高騰など社会経済情勢の変化を 踏まえた要望)	○	○					
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		○	○	○	○	○	○
保険料の公平性	低所得者層に対する負担軽減策の拡充		○			○		○
	賦課限度額の見直し	○	○		○		○	○
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7年1月中旬開催予定

- 諮問(令和7年度一人あたり保険料 等)
- 審議

○ 第3回運営協議会 …………… 令和7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	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