

令和7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 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6年度決算見込	18 ～ 19 P
6. 財政健全化に向けた取組み	20 ～ 33 P
7. 市民サービスの向上	34 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	35 P
9. 子ども・子育て支援金制度について	36 ～ 38 P
10. 令和7年度の国民健康保険料	39 ～ 40 P
11. 国への主な要望事項	41 P
● その他 今後の審議予定について	42 P
● 事務局関係者名簿	43 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 副会長	そう よしはる 宗 義浩
	福岡市七区男女共同参画協議会 代表	ふじむら ま ゆ み 藤村 真由美
	福岡市パン協同組合	まえだ かずゆき 前田 一幸
保 険 医 薬 剤 又 は 保 険 医 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	よしかね とおる 吉兼 透
	福岡市歯科医師会 副会長	あ べ なおこ 安部 直子
	福岡市薬剤師会 専務理事	はらぐち けいこ 原口 恵子

	役職名等	ふりがな 氏名
公 益 代 表	福岡大学 商学部准教授	いとう たけし 伊藤 豪
	福岡市議会議員	かつやま しんご 勝山 信吾
	【副会長】 福岡市議会議員	こんどう さとみ 近藤 里美
	【会長】 福岡看護大学 学長	ちしやき あきこ 樗木 晶子
	福岡市議会議員	なかやま いくみ 中山 郁美
	生活福祉文化研究所 代表	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

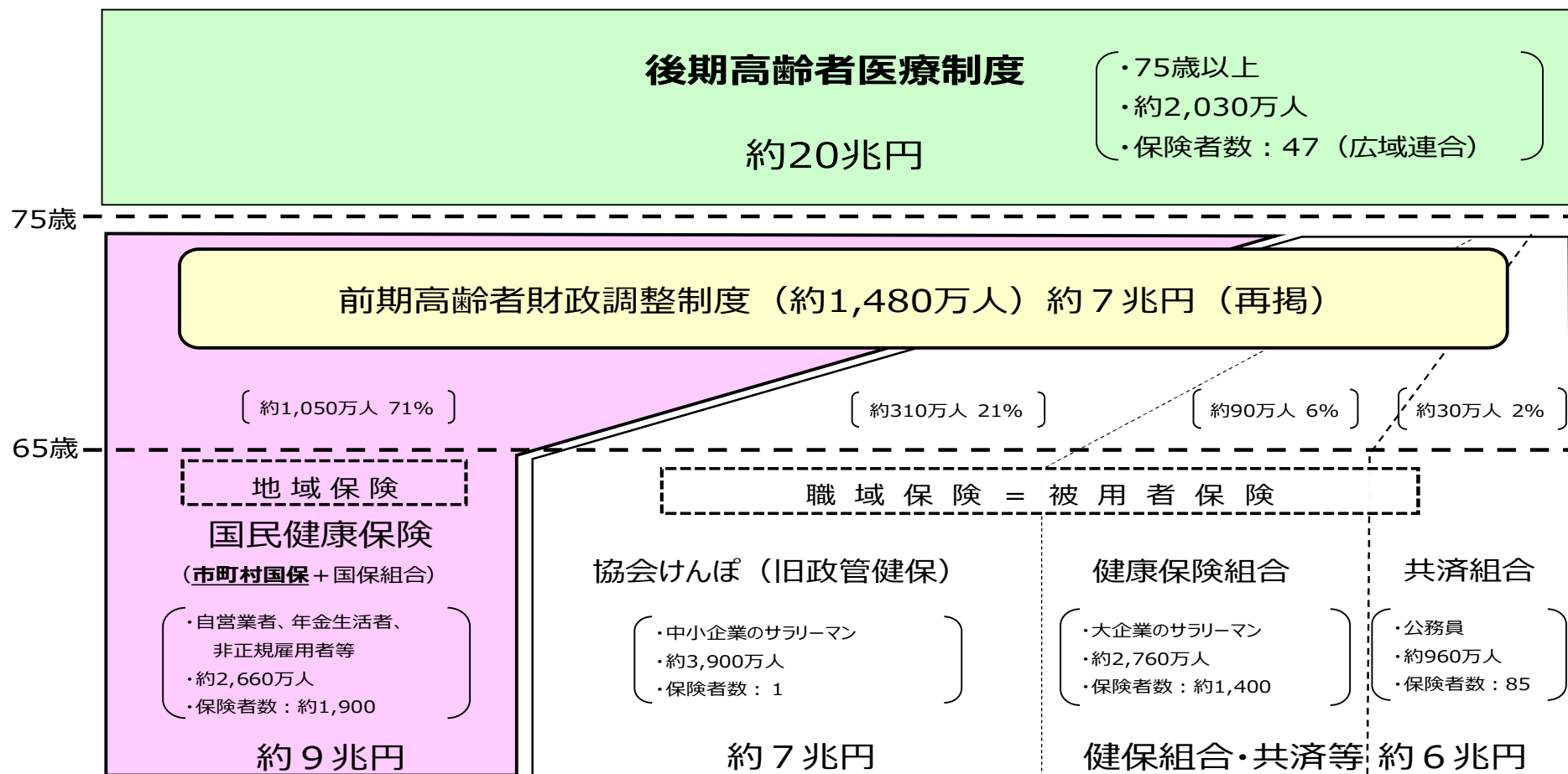
● 議題 福岡市国民健康保険の事業状況について（報告）

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6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）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5年3月末)	1, 7 1 6	1	1, 3 8 3	8 5
加入者数 (令和5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, 4 1 3万人 (1, 6 3 6世帯)	3, 9 4 4万人 (被保険者2, 4 8 0万人) (被扶養者1, 4 6 4万人)	2, 8 2 0万人 (被保険者1, 6 5 5万人) (被扶養者1, 1 6 5万人)	9 8 2万人 (被保険者5 7 4万人) (被扶養者4 0 9万人)
加入者平均年齢 (令和4年度9月末)	5 4. 2歳	3 8. 9歳	3 5. 9歳	3 3. 1歳
6 5～7 4歳の割合 (令和4年度)	4 4. 6%	8. 2%	3. 5%	2. 4%
加入者一人あたり医療費 (令和4年度)	4 0. 6万円	2 0. 4万円	1 8. 4万円	1 8. 5万円
加入者一人あたり平均所得 (※1) (令和4年度)	9 6万円	1 7 5万円	2 4 5万円	2 4 6万円
加入者一人あたり平均保険料 (令和4年度)(※2) <事業主負担込>	9.1万円 一世帯あたり 13.6万円	12.5万円<25.1万円> 被保険者一人あたり 20.0万円<39.9万円>	13.9万円<30.4万円> 被保険者一人あたり 23.7万円<51.9万円>	14.4万円<28.7万円> 被保険者一人あたり 25.3万円<50.5万円>
保険料負担率(※3)	9. 5%	7. 2%	5. 7%	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」を加えたものを加入者数で除したものである。(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（44.6％）、健保組合（3.5％）
- ・ 一人あたり医療費：市町村国保（40.6万円）、健保組合（18.4万円）

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（96万円）、健保組合（245万円（推計））
- ・ 無所得世帯割合：28.29％

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（9.5％）、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4年度 94.14％
- ・ 最高収納率：96.82％（島根県） ・ 最低収納率：91.31％（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1,439億円（うち決算補てん等の目的：約748億円）
- ・ 繰上充用額：約75億円（令和4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 2.5倍（北海道） 最小 1.1倍（滋賀県）
- ・ 一人あたり保険料の都道府県内格差 最大 3.8倍（北海道） 最小 1.3倍（広島県、山口県、香川県）

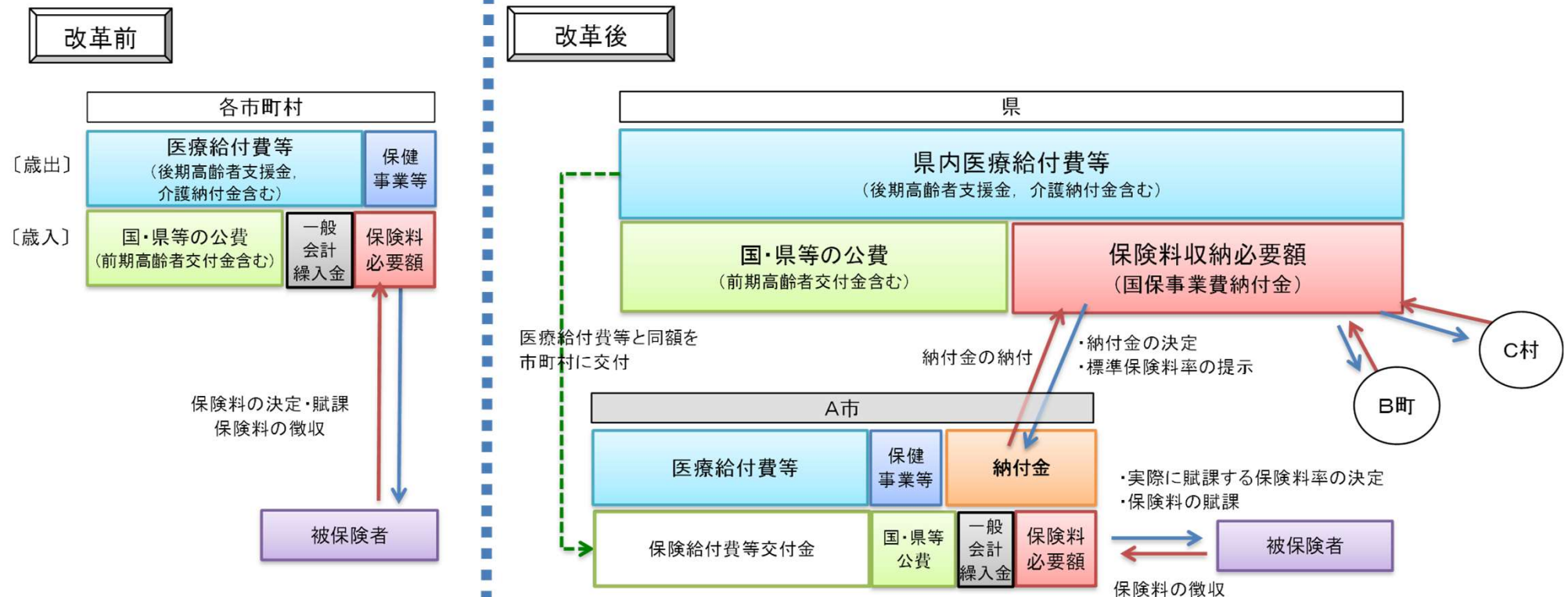
資料元：厚生労働省

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

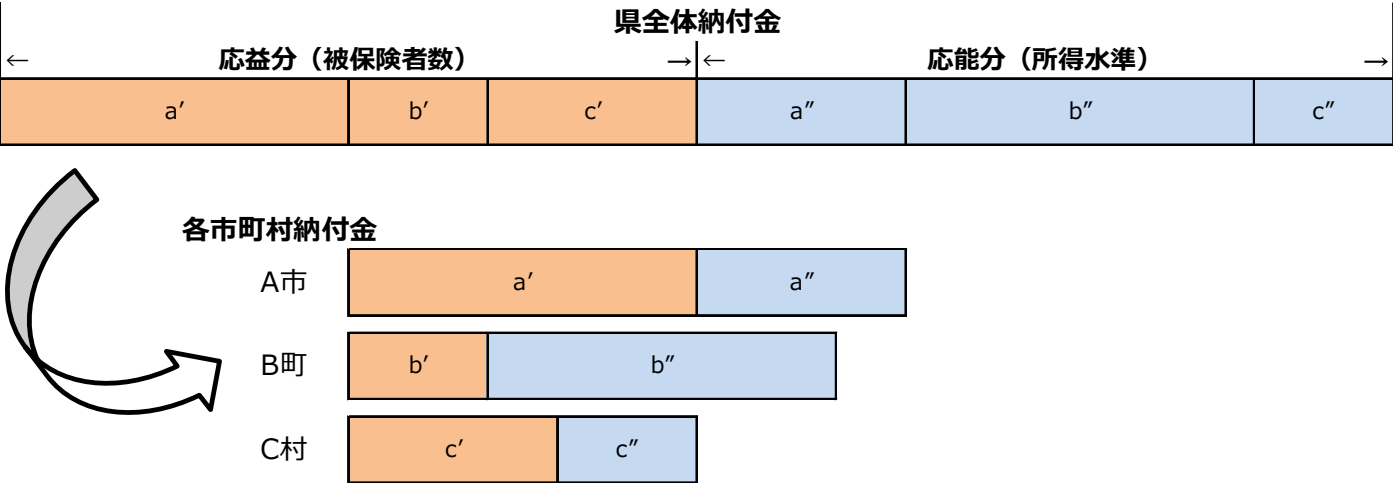
- ◆ 県は、県内の医療給付費等の見込みを立て、保険料収納必要額を算定し、各市町村の納付金を決定する（所得水準、年齢調整後の医療費水準を考慮）。
- ◆ 市町村は、県へ納める納付金や保健事業費を賄うため、各市町村ごとの算定方式・予定収納率等に基づき、実際に賦課する保険料率を決定、保険料を賦課・徴収する。



(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

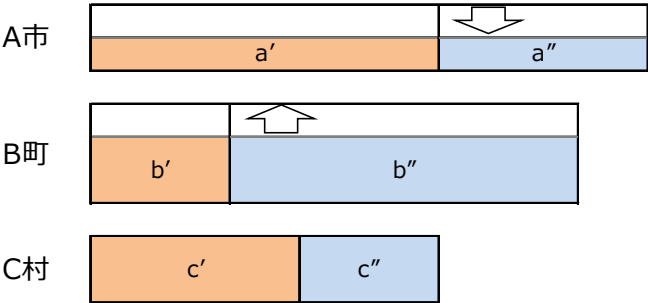
県全体の医療分、後期高齢者支援分、介護納付金分それぞれの納付金総額を応益分と応能分に分け、応益分は各市町村の被保険者数や世帯数に応じて、応能分は各市町村の所得総額に応じて納付金を割り当てる。



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、各市町村の年齢構成調整後の医療費水準が反映されている。

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。



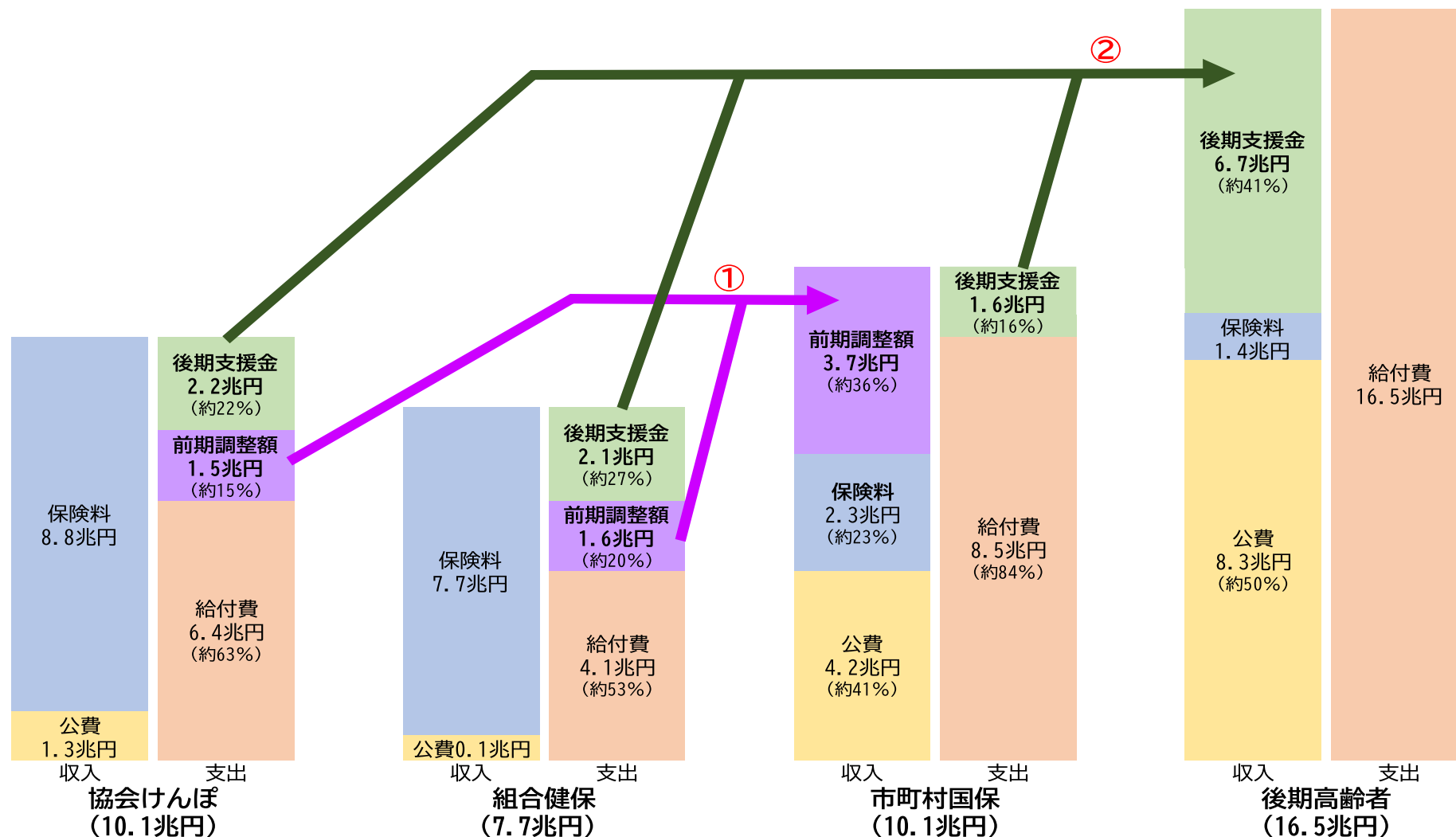
- 1) 1人あたり医療費が県平均よりも低い
⇒納付金が割引かれ、負担減少
- 2) 1人あたり医療費が県平均よりも高い
⇒納付金が割増され、負担増加
- 3) 1人あたり医療費が県平均並み
⇒調整は生じず、平均的な負担

(参考) 福岡市の状況

1人あたり所得水準	1.113 (R7年度推計所得, 県平均=1)
1人あたり医療費水準	0.977 (R3~R5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。

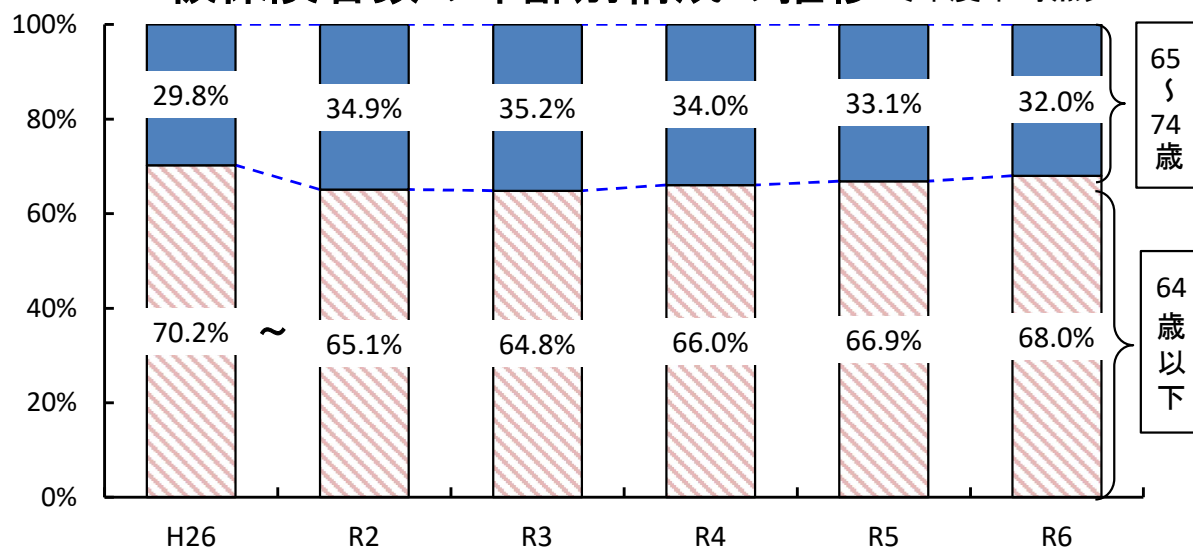


4. 現状と課題

(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			
H26 ～	227,894	▲0.3%	734,428	31.0%	359,406	▲1.3%	1,484,074	24.2%
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	▲1.3%	1,568,024	19.8%
R4	214,694	0.2%	840,211	25.6%	305,778	▲1.3%	1,579,496	19.4%
R5	211,755	▲1.4%	854,840	24.8%	297,925	▲2.6%	1,591,393	18.7%
R6	210,728	▲0.5%	872,009	24.2%	292,145	▲1.9%	1,605,786	18.2%

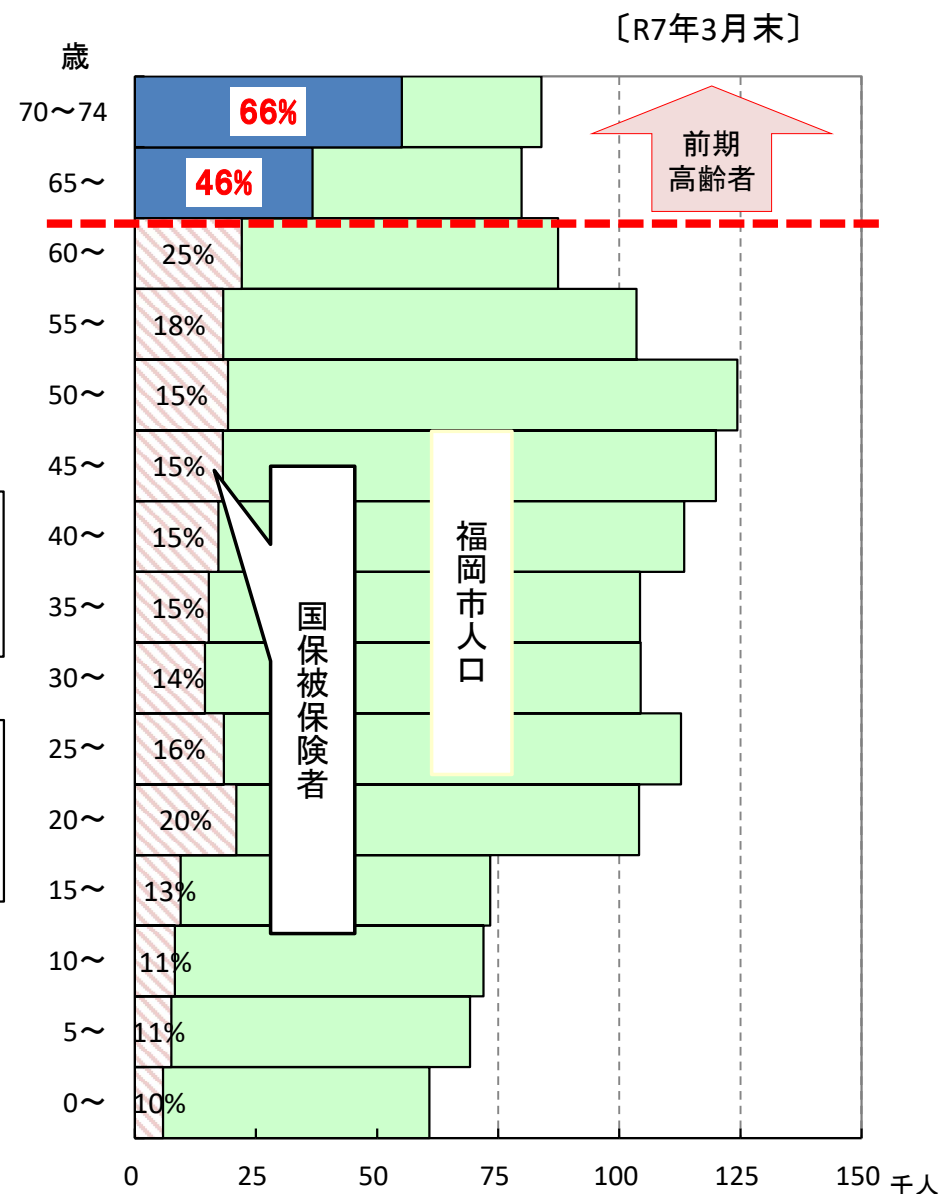
被保険者数の年齢別構成の推移 [年度末時点]



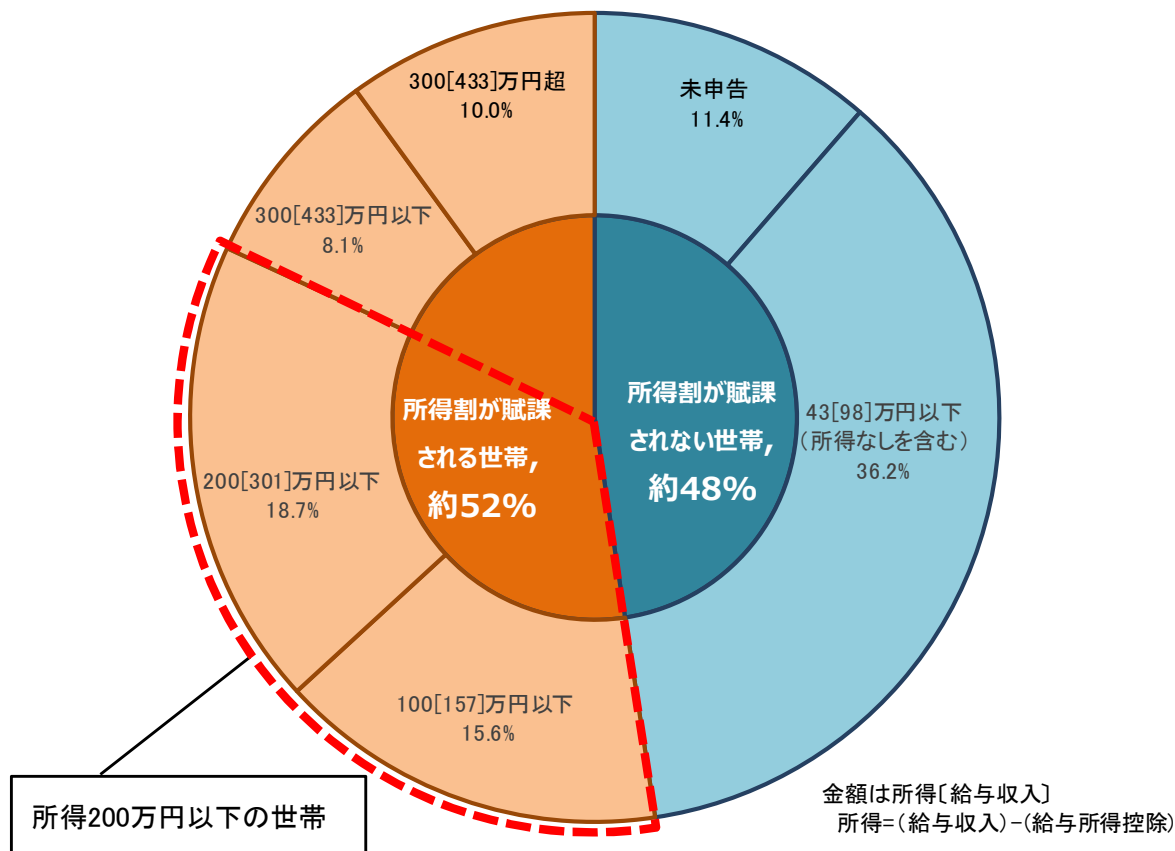
- ・被保険者のうち65～74歳は10年前と比べ増加
26年度末：約30% → R6年度末：約32%

●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7年5月末時点)

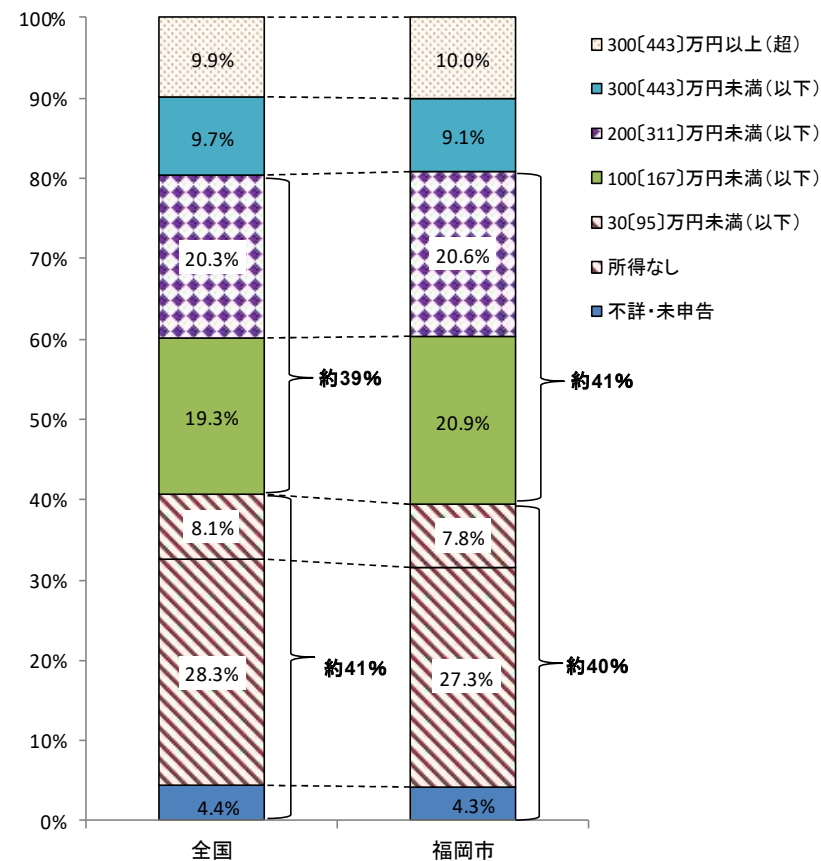


- 全体の約5割を占める所得43万円以下の世帯は、基礎控除43万円が適用されることから、所得が0円となる。
⇒所得割保険料が賦課されないため、所得割保険料が0円となる。
- 全体の約5割の世帯で所得割保険料を負担することになるが、約3割が所得200万円以下の低所得層である。



●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5年9月末時点)

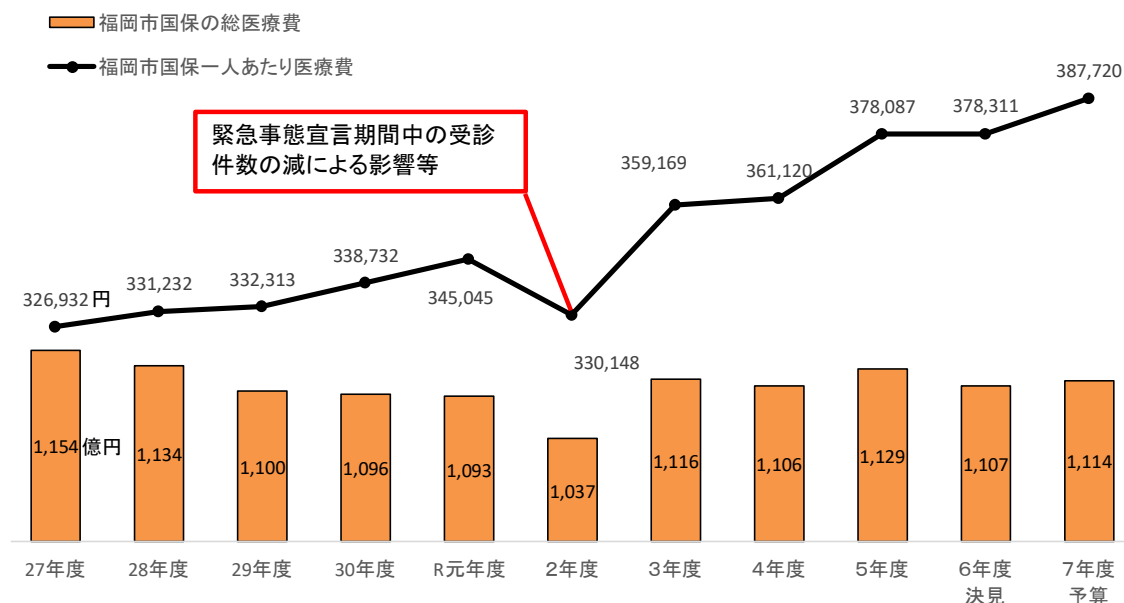


※全国の資料元: 国民健康保険実態調査報告

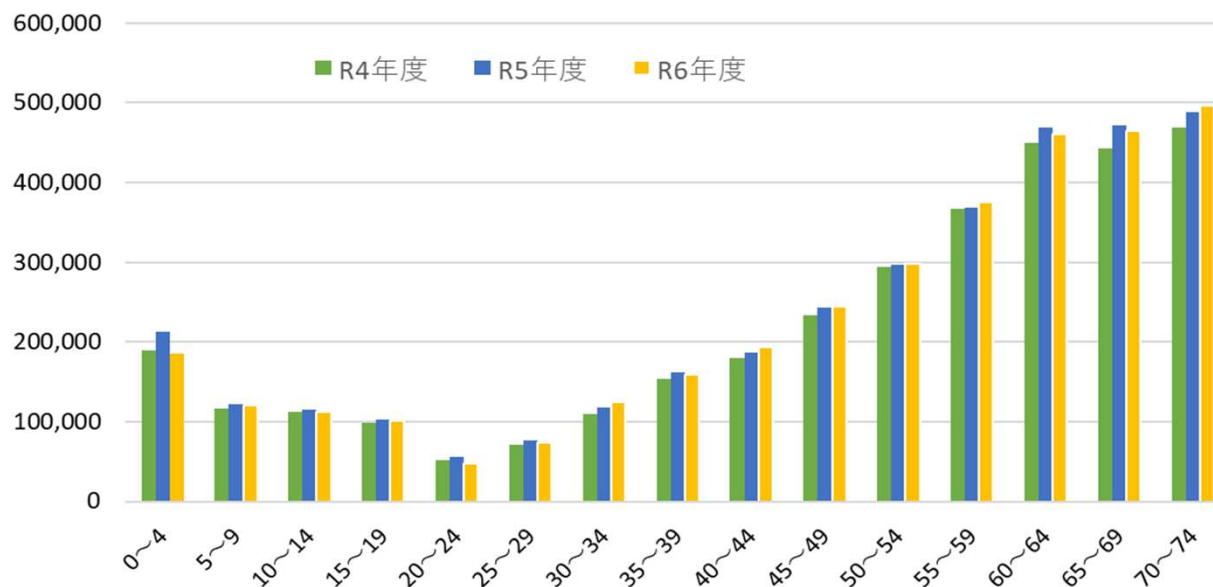
- 福岡市は、所得30万円未満の世帯が約40%、所得200万円未満の世帯は約41%であり、全国平均と所得水準がほぼ同水準となっている。

(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



○年齢階層別一人あたり医療費の推移



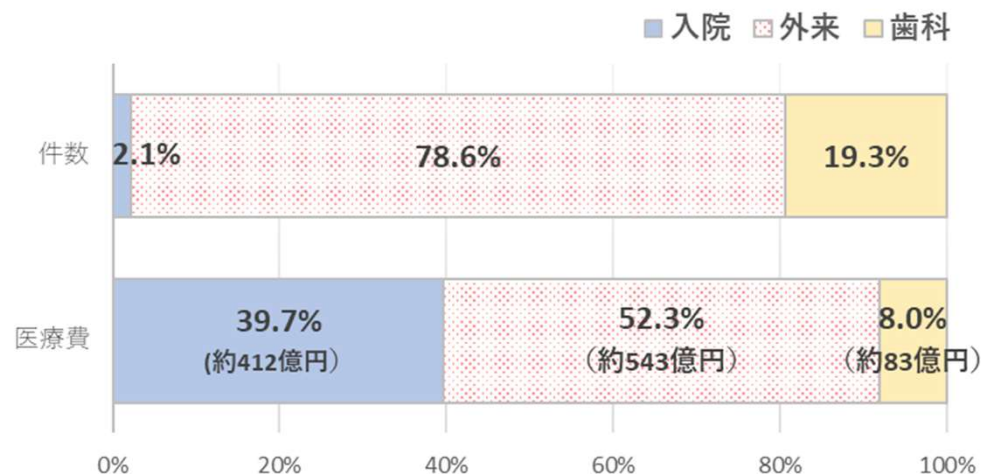
年度 平均	国保被保険者数 (各年4月～3月)	
	伸び率	
H28	341,434	▲3.1%
H29	330,367	▲3.2%
H30	322,959	▲2.2%
R1	316,396	▲2.0%
R2	313,989	▲0.8%
R3	309,917	▲1.3%
R4	305,778	▲1.3%
R5	297,925	▲2.6%
R6	292,145	▲1.9%

●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、医科(外来、入院)、歯科、調剤のみ

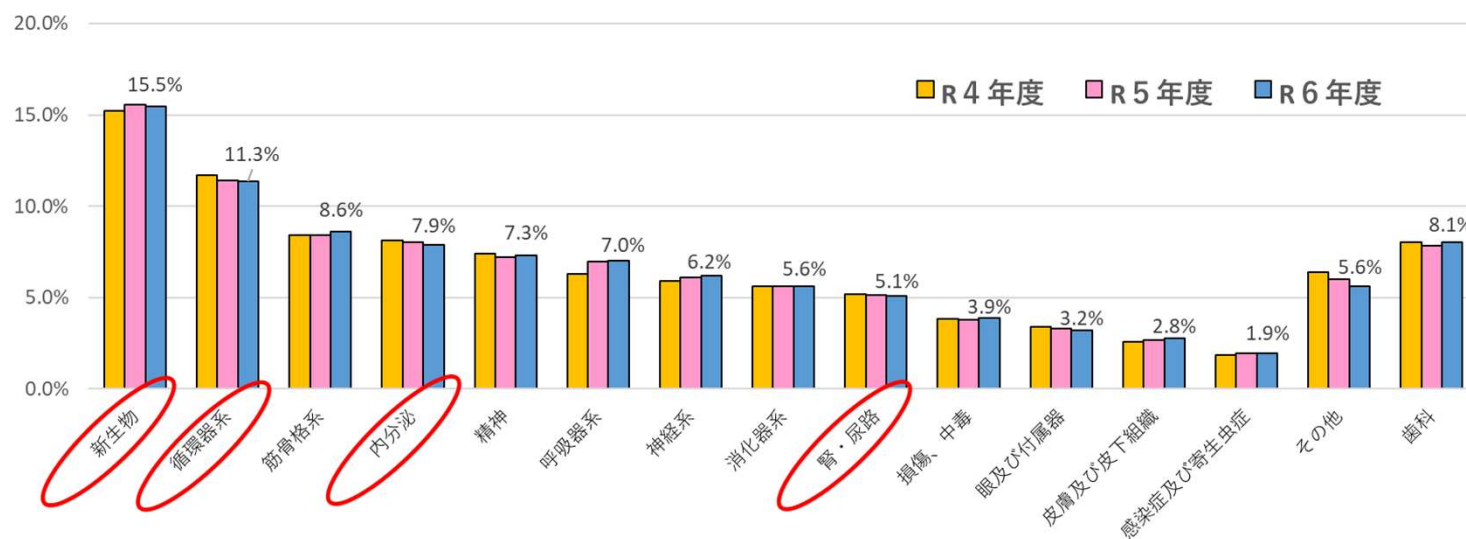
○入院・外来医療費の比較(令和6年度)



●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。

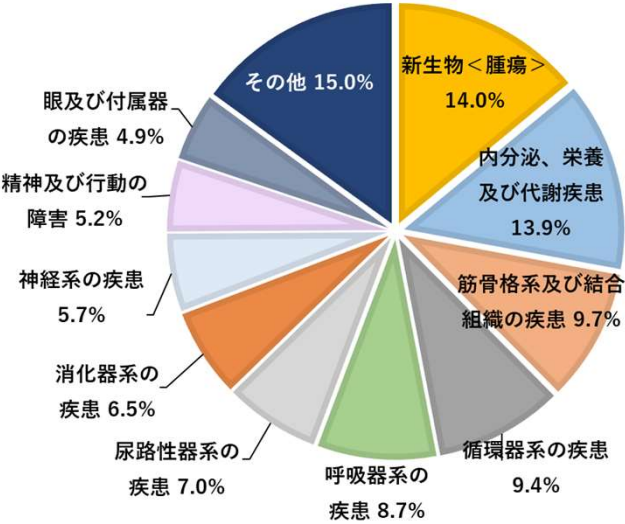
※()内は関連する生活習慣病の例

(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6年度)

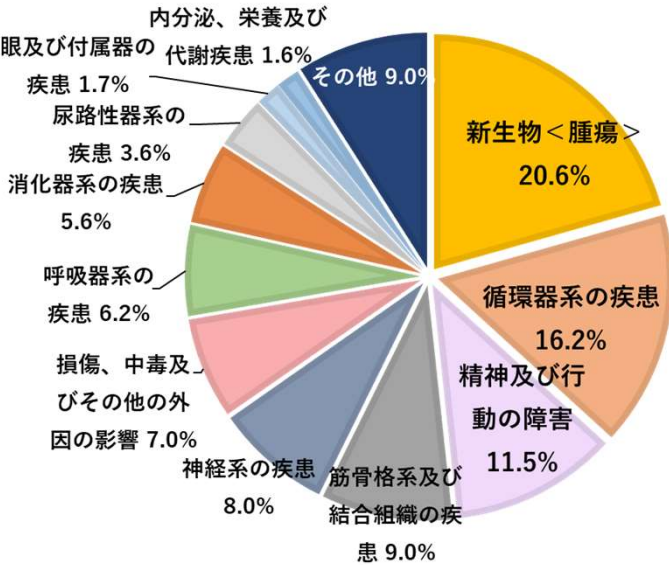
外来医療費 約537億円

【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 75.0 億円 (13.8%)	乳房の悪性新生物<腫瘍>	11.8	2.2%
	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	11.4	2.1%
	結腸の悪性新生物<腫瘍>	3.5	0.7%
内分泌、栄養及び代謝疾患 74.8 億円 (13.7%)	糖尿病	40.6	7.4%
	脂質異常症	19.5	3.6%
	甲状腺障害	3.8	0.7%
循環器系の疾患 50.4 億円 (9.2%)	高血圧性疾患	21.4	4.0%
	虚血性心疾患	5.2	1.0%
	脳梗塞	2.0	0.4%
泌尿器系の疾患 37.5 億円 (6.9%)	腎不全	23.2	4.3%
	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	4.5	0.8%
	前立腺肥大(症)	1.8	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】

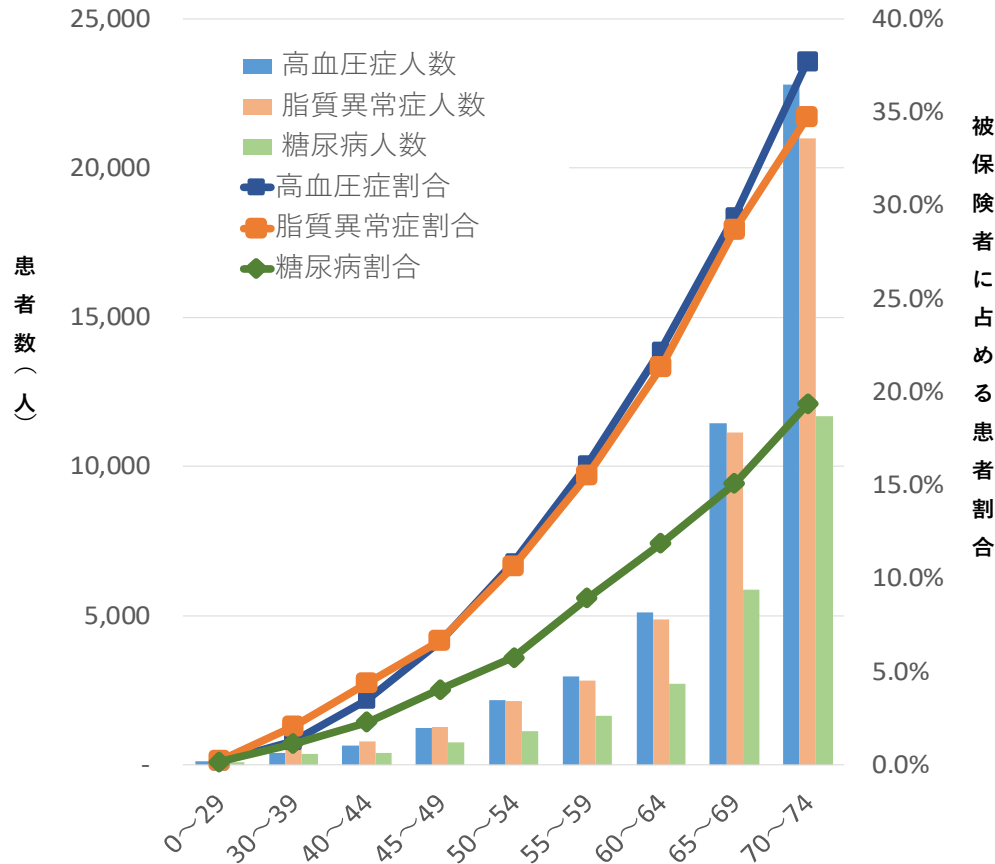
大分類	中分類	医療費 (億円)	割合
新生物 84.8 億円 (20.6%)	気管、気管支及び肺の悪性新生物	9.2	2.2%
	結腸の悪性新生物<腫瘍>	5.6	1.4%
	乳房の悪性新生物<腫瘍>	6.2	1.5%
循環器系の疾患 66.7 億円 (16.2%)	虚血性心疾患	8.8	2.1%
	脳梗塞	10.0	2.4%
	脳内出血	5.8	1.4%
精神及び行動の障害 47.2 億円 (11.5%)	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	22.8	5.5%
	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	10.1	2.4%
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	4.0	1.0%

●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7年3月診療分)

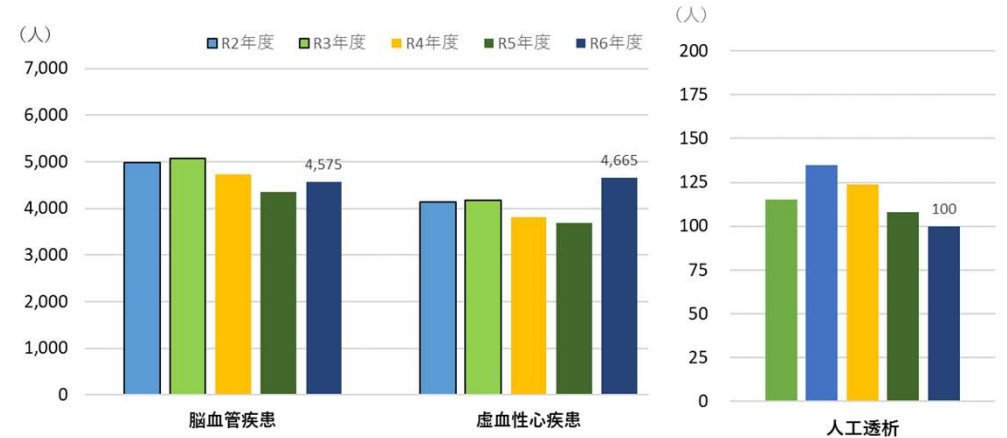
(資料元) 国保データベース(KDB)システム



- 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6年度は増加している。
- 人工透析の新規患者は減少傾向であるが、**糖尿病有病割合は約8割**を占めている。

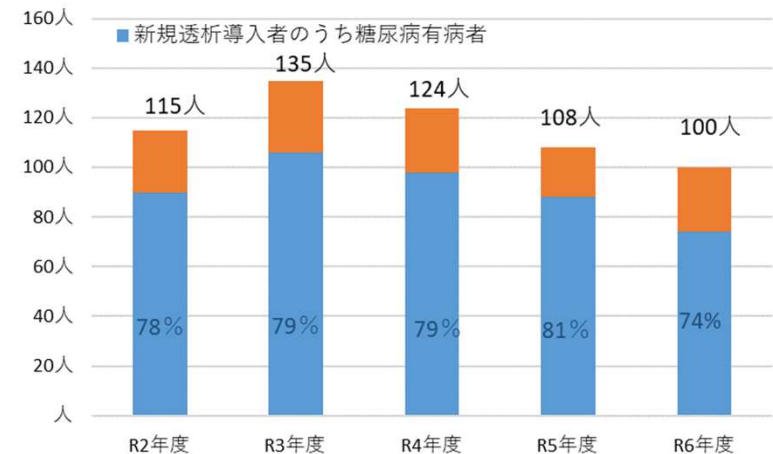
重症化疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患)の新規患者数の推移

(資料元) 保健事業等評価・分析システム



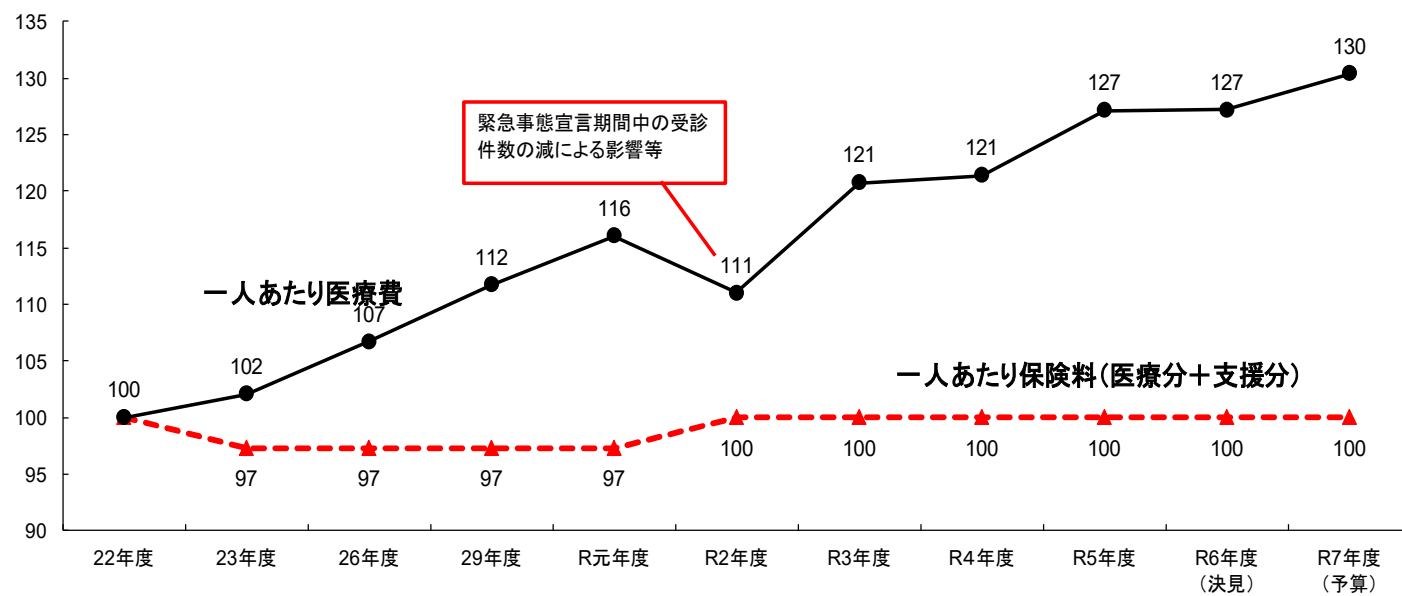
新規透析導入者数と糖尿病有病率

(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			
H 23	71,999	▲ 2,000	20,341	▲ 654	92,340	▲ 2,654	116.8	71.0	187.8
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
R 7	73,999	—	25,415	▲ 58	99,414	▲ 58	144.4	53.0	197.4

●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(143,429円)は、20政令市中、10番目と中位である。
- ②一人あたり一般会計繰入金額(68,732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〕

R7予算

順位	都市名	金額
①	川崎	158,937
②	広島	158,000
③	大阪	157,354
④	名古屋	156,545
⋮		
⑨	岡山	145,430
⑩	福岡	143,429
⑪	神戸	143,064
⋮		
⑰	千葉	138,096
⑱	仙台	137,690
⑲	静岡	135,822
⑳	新潟	122,987

(12)

② 一人あたり一般会計繰入金(円)

R7予算

順位	都市名	金額
①	大阪	72,866
②	北九州	72,367
③	堺	70,354
④	福岡	68,732
⑤	名古屋	65,297
⋮		
⑰	相模原	41,568
⑱	千葉	41,446
⑲	さいたま	37,549
⑳	浜松	35,491

(4)

※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)

R7予算

順位	都市名	金額
①	福岡	12,115
②	広島	5,816
③	横浜	3,670
④	川崎	3,629
⑤	さいたま	2,551
⑥	熊本	1,097
⑦	名古屋	342
⑧	残り13都市	0

(1)

◆ 一人あたり保険料(円) 〔医療分+支援分〕

R7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

(20)

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(48.72%)は、18政令市中3番目に低い。 ※未算出の2市を除く

④一世帯あたり所得(79.2万円)は、20政令市中11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。 ※9ページ参照

③所得割賦課世帯の割合

R6年度保険料賦課時点

順位	都市名	割合
①	浜松	69.40%
②	京都	68.63%
③	新潟	57.46%
④	静岡	57.33%
⋮		
⑭	北九州	49.32%
⑮	札幌	49.20%
⑯	福岡	48.72%
⑰	神戸	47.84%
⑱	大阪	44.95%

※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)

R5年中所得

順位	都市名	所得額
①	川崎	116.4
②	さいたま	109.5
③	横浜	109.4
④	浜松	102.5
⋮		
⑪	福岡	79.2
⋮		
⑰	仙台	69.3
⑱	大阪	68.1
⑲	札幌	64.3
⑳	北九州	64.0

(13)

※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〕

R7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7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	32,572
①	堺市	32,572
③	神戸市	29,700
④	熊本市	29,280
⑤	広島市	29,129
↓		
⑮	福岡市	23,000
⑯	名古屋市	22,390
⑰	川崎市	21,180
⑱	新潟市	20,900
⑲	横浜市	20,540
⑳	さいたま市	19,700

(14)

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	65,481
①	堺市	65,481
③	熊本市	62,460
④	神戸市	62,440
⑤	名古屋市	62,430
↓		
⑮	浜松市	50,100
⑯	北九州市	49,480
⑰	福岡市	44,400
⑱	札幌市	42,270
⑲	仙台市	40,820
⑳	新潟市	40,000

(17)

■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	345,169
①	堺市	345,169
③	北九州市	321,560
④	札幌市	316,410
⑤	仙台市	312,840
↓		
⑮	川崎市	275,600
⑯	福岡市	268,700
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	256,600

(15)

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	411,211
①	堺市	411,211
③	神戸市	380,150
④	熊本市	378,984
⑤	北九州市	364,390
↓		
⑮	相模原市	315,000
⑯	静岡市	311,800
⑰	福岡市	310,100
⑱	仙台市	308,630
⑲	名古屋市	303,340
⑳	川崎市	261,020

(15)

※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（1人世帯のみ）

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6年度国民健康保険事業特別会計決算見込

○ 令和6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	95,735	94,320	1,415
国保事業費納付金	43,965	43,965	0
保健事業費	943	872	71
基金積立金	67	67	0
その他	4,547	4,284	263
合 計	145,257	143,508	1,749

【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	23,989	25,552	1,563
	滞納繰越分	1,049	1,092	43
	小 計	25,038	26,644	1,606
国庫支出金		124	135	11
県支出金		96,511	97,117	606
	うち普通交付金	94,601	94,601	－
	うち特別交付金等	1,910	2,516	606
財産収入(基金運用益)		51	51	0
一般会計繰入金		19,781	19,781	－
基金繰入金		1,957	－	▲ 1,957
繰越金		1,401	1,401	0
その他		394	316	▲ 78
合 計		145,257	145,445	188

令和6年度の収支（歳入－歳出）

145,445百万円 － 143,508百万円 ＝ 1,937百万円

○収支が黒字(約19億円)となった主な要因

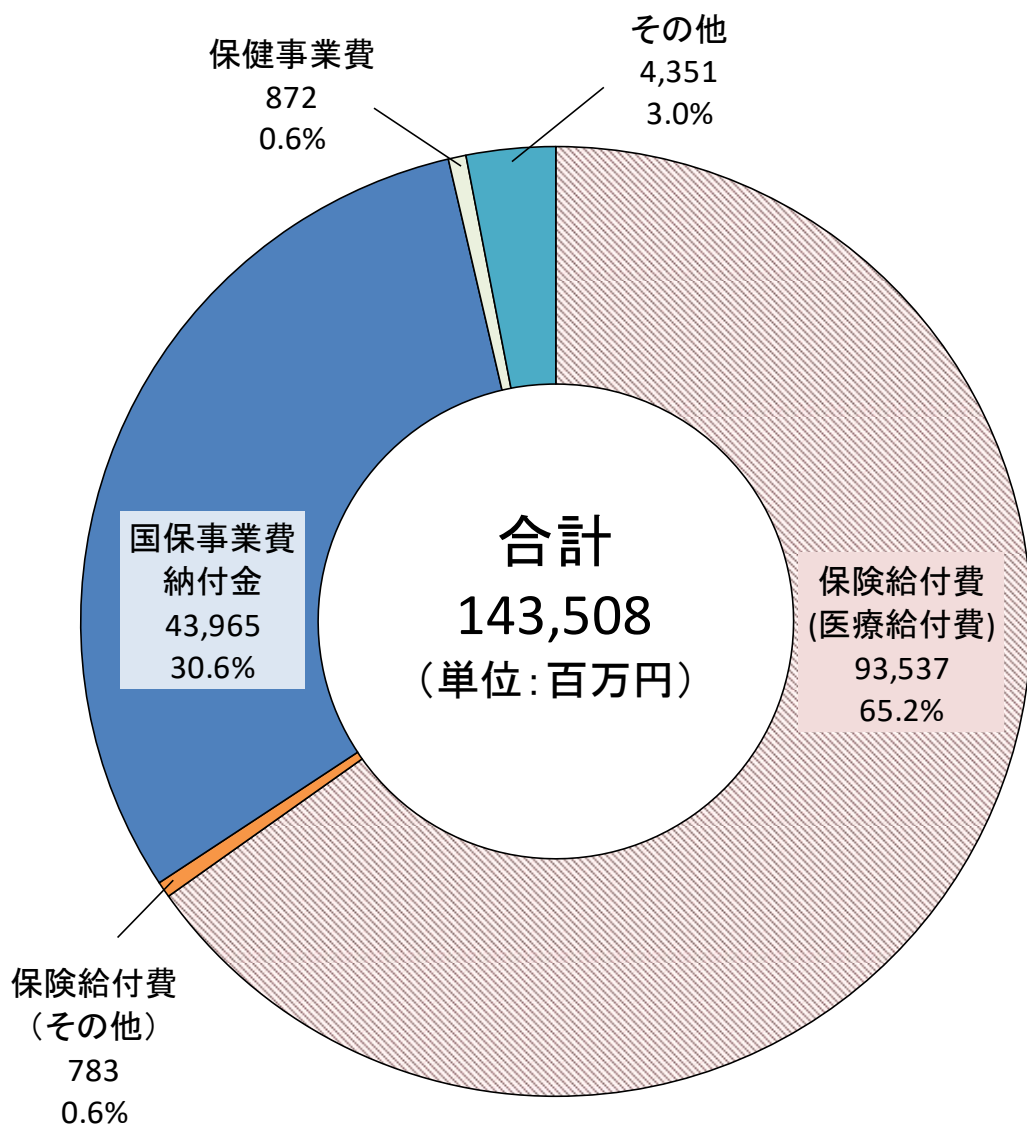
- ・ 保険給付費が見込みをやや下回ったことにより約 1.4 億円の減となったこと
- ・ 県からの特別交付金等が約 6 億円の増となったこと
- ・ 保険料収納率が見込みを上回ったこと等により、保険料が約 1.6 億円の増となったこと

○決算剰余金の取扱い

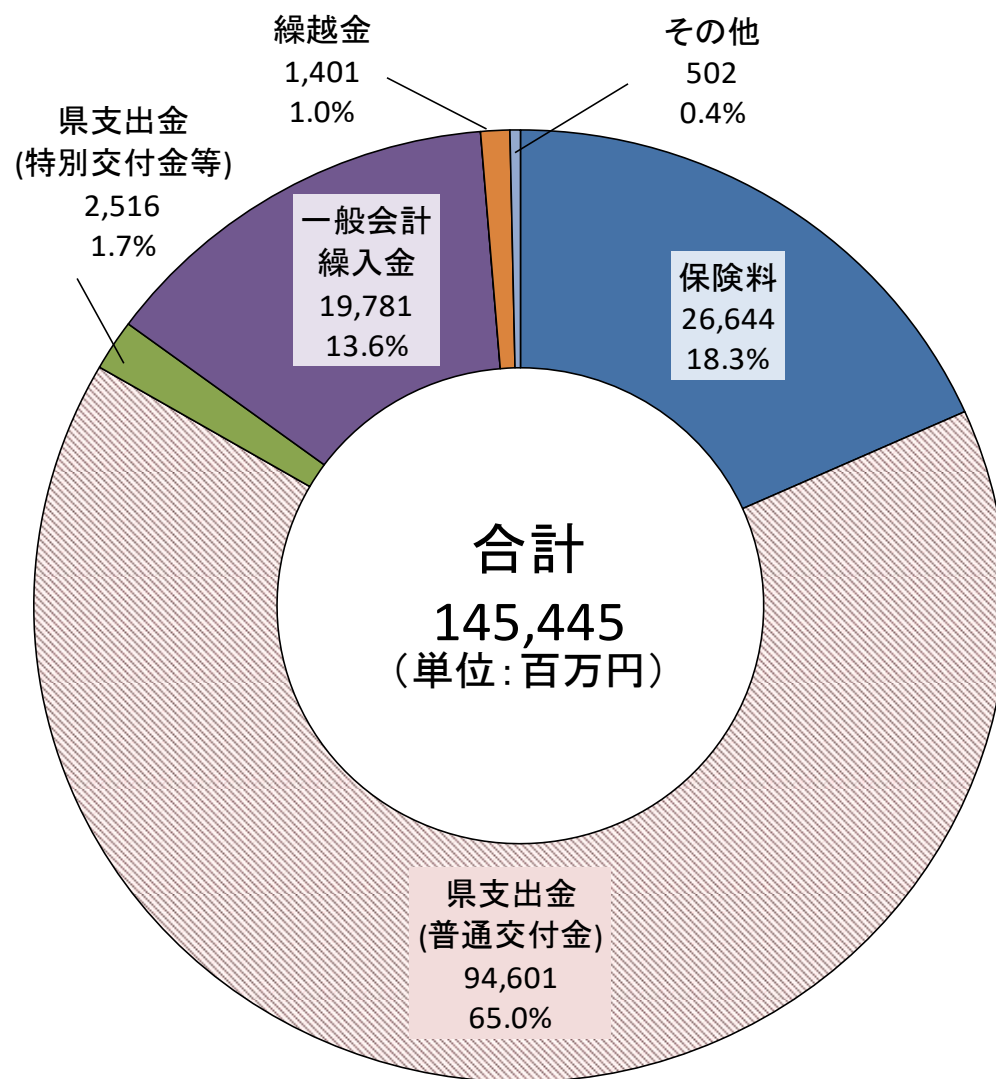
- ・ 県からの過交付による普通交付金の返還等に活用した上で、残額が生じる場合は国保基金へ積立予定

○令和6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**

+

今後の医療費
の増加に伴う
負担増

一人あたり納付金額（医療+支援）

元年度 124,349円

7年度 143,429円

6年間で**約15%増加**

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)

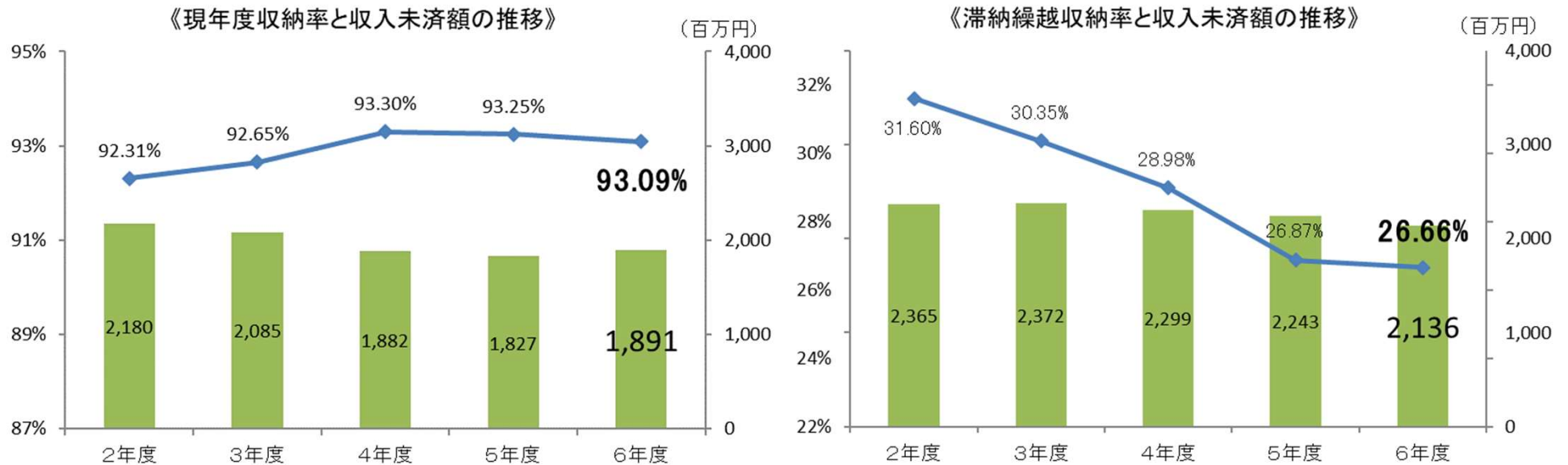
- ①給付適正化計画の推進
- ②データヘルス計画の推進

(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. 6年度保険料収納率

- ・ 現年度保険料 目標 94.00% → 実績 **93.09%** (対前年度比 0.16ポイント減)
- ・ 滞納繰越保険料 目標 28.00% → 実績 **26.66%** (対前年度比 0.21ポイント減)



【参考】

(単位：千円)

		2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	対前年度比較
収入未済額	現年度	2,180,460	2,084,625	1,881,774	1,827,230	1,891,062	63,832
	滞納繰越	2,365,261	2,371,903	2,299,136	2,242,995	2,135,511	▲ 107,484
	合計	4,545,721	4,456,528	4,180,910	4,070,225	4,026,573	▲ 43,652
不納欠損額		873,957	827,795	920,750	913,683	874,889	▲ 38,794

イ. 口座振替加入世帯の推移

令和6年度末の口座振替世帯割合 **48.03%**(対前年同月比 0.20ポイント減)

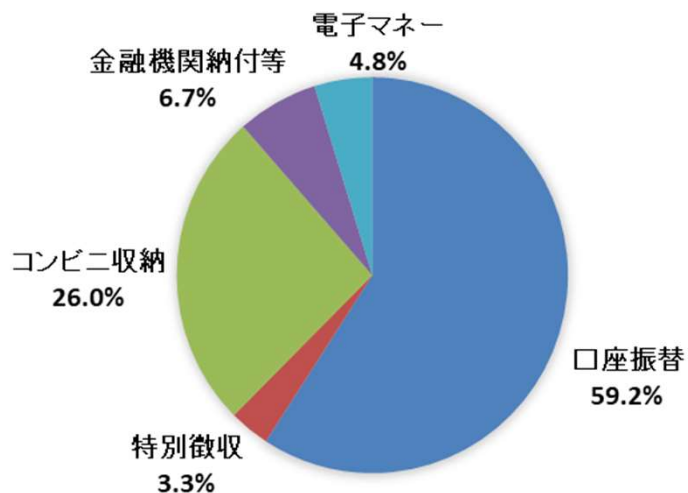
【口座振替加入割合等の推移(3月末)】

	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
口座振替加入割合	46.7%	48.0%	48.4%	48.2%	48.0%
国保世帯数	214,428	210,633	211,099	208,463	208,056
口座加入世帯数	100,171	101,047	102,186	100,539	99,938
うち新規加入世帯数	18,837	19,970	20,317	20,470	22,144



内訳	ペイジー	12,904
	複写式	4,970
	WEB	4,084
	その他	186

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59.2%を占めている。

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、%)

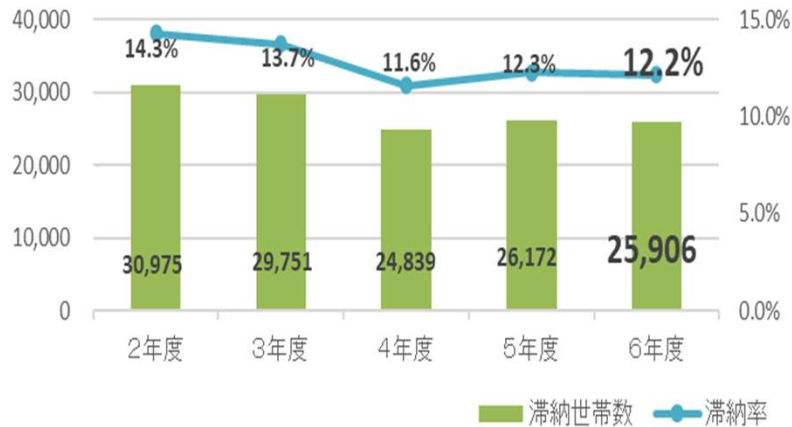
		調定額	収入額	収納率
普通徴収	期別口座振替	15,640,933	15,113,320	96.63%
	期別口座以外	10,952,296	9,584,147	87.51%
特別徴収		854,123	854,123	100.00%
全市計		27,447,352	25,551,590	93.09%

口座振替世帯の収納率は**96.63%**、口座以外世帯は**87.51%**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り、令和6年度は滞納世帯数・滞納率ともにやや減少した。

滞納世帯数と滞納率の推移



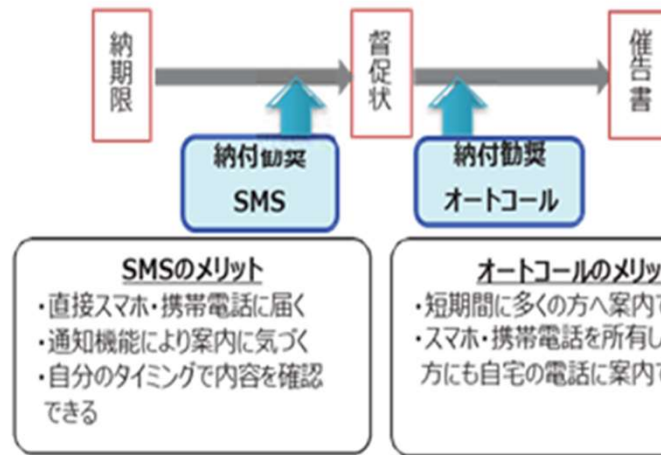
	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
国保世帯数	217,137	216,652	214,190	213,095	213,243
滞納世帯数	30,975	29,751	24,839	26,172	25,906
滞納率	14.3%	13.7%	11.6%	12.3%	12.2%

●早期納付勧奨の取組強化(令和6年度～)

SMSやオートコールを活用した効率的な納付勧奨の実施

保険料の収納対策として、オートコールやSMS(ショートメッセージサービス)を活用して未納の方への早期納付勧奨の取組みを実施

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

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、金額ともに減少している。

【滞納処分実績・効果の推移】

(単位: 件, 千円)

		2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	対前年度比較
滞納処分	件数	2,217	3,937	3,148	3,514	3,191	▲ 323
	金額	446,796	680,488	493,823	580,144	476,529	▲ 103,615
滞納処分効果 (納付・換価)	件数	1,952	3,481	2,741	3,145	2,947	▲ 198
	金額	202,943	265,736	210,603	237,166	222,271	▲ 14,895

令和7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% (6年度実績 93.09%)
- ・ 滞納繰越分 28. 0% (6年度実績 26.66%)

➤ 口座振替加入率

- ・ 加入率 50. 0% (6年度実績 48.03%)

➤ 滞納処分の強化

- ・ 滞納処分件数 4, 000件 (6年度実績 3,254件)

○ 令和7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
- ・ 制度改正等に伴う対応

○ 令和7年度の主な取組み

＜共通項目＞

➤ きめ細かな納付相談の実施

＜現年度対策＞

➤ 口座振替加入率の向上

➤ 文書・電話・SMS等多様な手法による効果的な納付勧奨・納付指導の実施

➤ 財産調査の早期着手及び滞納処分の効果的実施

＜滞納繰越分対策＞

➤ 財産調査の徹底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6年度実績》 調査件数:3,993世帯 被用者保険へ移行等:220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6年度実績》 調査件数:2,461世帯 適正化処理件数:1,692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

●テレビ・ラジオを活用した広報の実施

【普及率】

		4年度	5年度	6年度※
普及率 (%)	全国	80.9	82.7	84.2
	福岡県(国保)	82.2	83.7	85.0
	福岡市(国保)	81.4	82.9	84.1

※ R6.9診療分

【差額通知による削減額及び切替率】

	4年度	5年度	6年度
削減額(百万円)	249	244	16
切替率(%)	41.3	1.4	33.2

※削減額については、令和5年11月調剤月までは、平成23年11月以降の通知送付者に係る削減額を累計していたが、システムの変更に伴い、令和5年12月調剤月からは、同月以降(令和6年12月調剤月以降は前月までの直近1年)の通知送付者に係る累計額を算出

※切替率についても、算出の前提となる通知者数と切替者数は、令和5年11月調剤月まで累計していたが、システムの変更に伴い、翌月から新たに累計している。

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】

		4年度	5年度	6年度
効果率 (%)	全国	0.19	—	—
	福岡県	0.19	0.15	—
	福岡市	0.14	0.12	0.11
効果額(百万円)		127	113	105

※令和5年度の全国及び令和6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。

★令和7年度の変更点

「福岡市国民健康保険重複・多剤服薬者等に対する保健指導事業」として、適正服薬に係る事業と統合して実施

【実施状況】

	4年度	5年度	6年度
訪問人数(訪問回数)	81人(118回)	53人(79回)	55人(80回)
うち改善者(改善率)	35人(43.2%)	34人(64.2%)	26人(47.28%)
医療費削減額(月額)※	291千円	293千円	196千円
医療費削減額(年換算)	3,493千円	3,520千円	2,350千円

※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。

★令和7年度の取組み

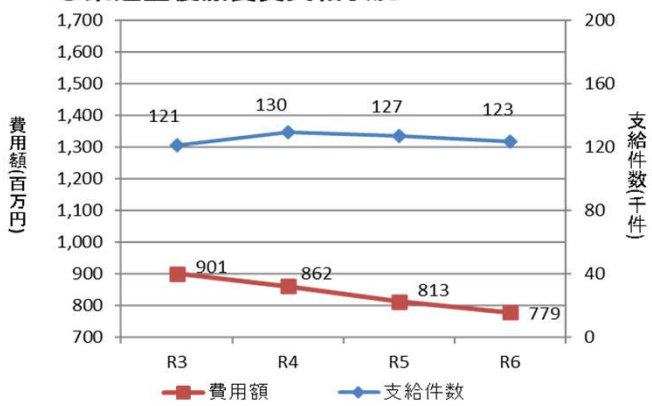
照会文書送付予定数: 3,000件
啓発文書送付予定数: 7,000件

○点検件数・啓発件数

区分	3年度	4年度	5年度	6年度
申請書点検件数	131,912 件	130,138 件	128,783 件	124,699 件
照会文書送付件数	2,859 件	2,751 件	2,767 件	2,676 件
点検による返戻等件数	1,776 件	1,763 件	4,652 件	3,089 件
啓発文書送付件数	6,755 件	6,197 件	6,217 件	6,287 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



才. 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として令和元年度から令和3年度まで実施した事業結果を踏まえ、令和4年度に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年度まで実施した。

令和7年度からは通常の委託とし、訪問健康相談事業と合わせて保健指導事業として実施する。

【全4回送付時期】

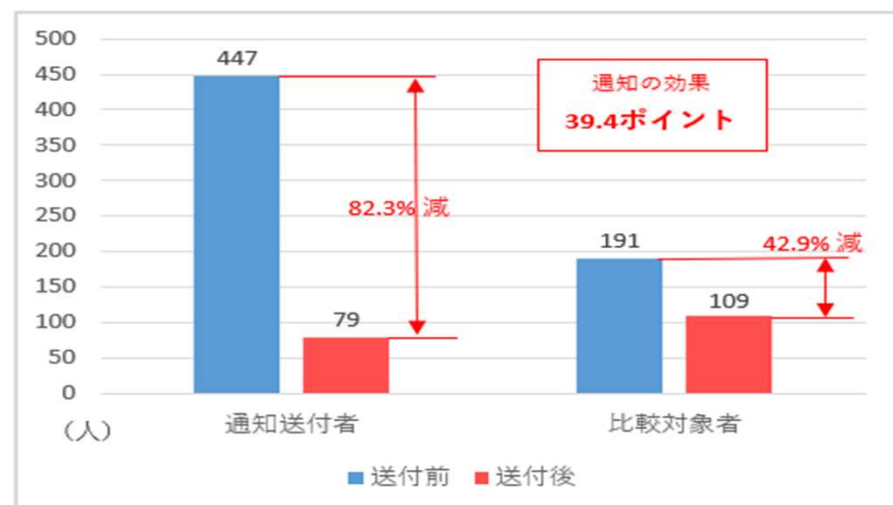
実施回	通知送付時期
第1回	令和4年11月
第2回	令和5年5月
第3回	令和5年11月
第4回	令和6年5月

※ 計9,291人に通知を送付

【第4回通知結果】 ※併用禁忌…通知対象者21名。比較対象者の設定は無し。

		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	82.3%減少	42.9%減少	39.4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)	2,419円減少	1,333円増加	3,752円減少
	医療費 【過去勸奨者】 (1人/1月あたり)	1,246円減少	1,797円増加	3,043円減少

重複服薬(第4回通知)



医療費の減少【全体】(第4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

●特定保健指導

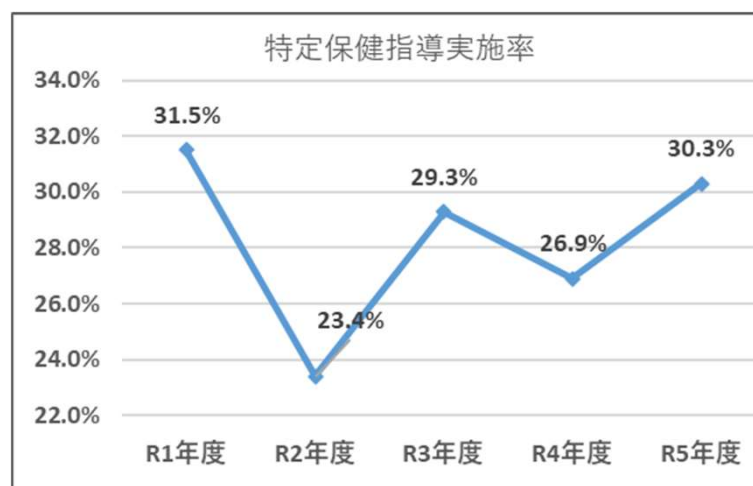
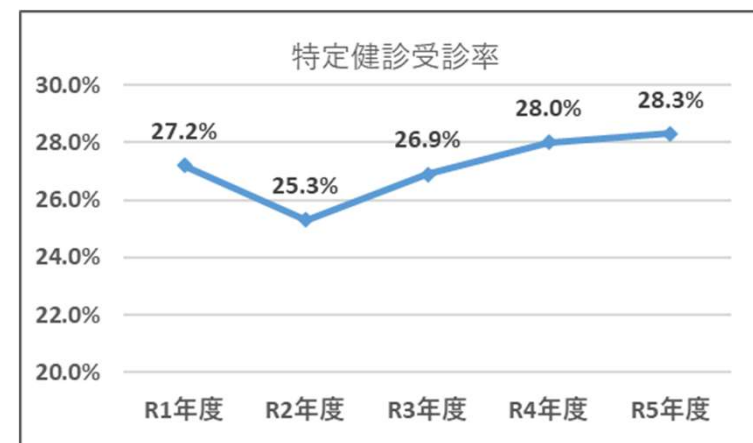
政令市比較 (R5年度)

【特定健診】

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

【特定保健指導】

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



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)

	R3		R4		R5		R6	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
WEB	6,428	37.20%	8,492	43.20%	10,187	50.50%	10,430	50.50%
電話	10,868	62.80%	11,176	56.80%	9,994	49.50%	10,235	49.50%
合計	17,296	100.00%	19,668	100.00%	20,181	100.00%	20,665	100.00%

●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。

【R6年度：対象者 3,244人、実績 526人(収集率16.2%)】

●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。(R6年度で事業終了)

よりみち健診実績の推移

	R4	R5	R6
実施ヵ所(市内のみ)	8ヵ所	7ヵ所	4ヵ所
受診者数(うち、よかドック)	279人(128人)	235人(125人)	162人(61人)

●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(DM)と電話勧奨を組み合わせた個別勧奨を実施。

★令和7年度の取組み

- ・DMにて、前年度受診した医療機関や通院中の医療機関をよかドック実施機関として周知し、受診行動を促す。
- ・SMSによる勧奨など、工夫を凝らした取組みを実施。
- ・前年度に、40歳・50歳を対象にした無料健診で受診した人のリピート率向上のため、健康年齢を印字したDMを送付し、連続受診を促す。
- ・WEB漫画を市広告媒体に掲載し、特定健診の周知を図る。

【DMイメージ】

**昨年度はご受診いただき
ありがとうございました。**

**今年度もこちらの医療機関で
受診可能です。**

受診推奨期間：令和7年9月30日(火)まで

医療機関情報

[電話番号]

**あなたの健康年齢は
実年齢(健診受診時)と比較して
+1歳です。**



実年齢
40歳



健康年齢
41歳

健康年齢は健診結果をもとに算出した年齢です。
前回〇〇市の特定健診を受診された時点の
実年齢と健康年齢を印字しています。

☆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7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実施する。

【実績】

年度	対象者数	初回面接 実施者数	終了者数
R3	192	25	24
R4	352	70	57
R5	517	91	78
R6	786	117	実施中

★令和7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

※一部、動機付け支援対象者で医療機関にて特定保健指導を実施していない人も含む

・予定者数：上限200名

・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】

オンライン特定保健指導のご案内

よかドック

の受診結果から **特定保健指導** の対象になりました

特定保健指導(健診値改善サポート)とは
【よかドック】の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、専門相談員(管理栄養士・保健師等)が生活習慣の見直しを通して健康診断の数値改善サポートを行う保健事業です。

下記から希望のコースを選んでオンライン特定保健指導を受けられます。

選べる3つのコース 先着200名限定

① 最新スマートウォッチコース

歩数や心拍数、睡眠など活動量を細かく見える化

② 体組成計コース

体組成や体脂肪率など14項目を測定可能!

③ ノーマルコース

健康グッズなしでシンプルに支援を受けたい方はこちら

保健指導期間中に上記の健康グッズを貸し出して取り組みをサポートします。 ※商品画像はイメージです。

費用無料

WEBより希望のコースをご選択ください
お申込み締め切り ▶ 2025年●月●日(●)

スマートフォン・タブレットから申込み

パソコンから申込み

申込用認証コード

▼WEBでのお申込みが難しい場合はお電話にてご連絡ください
保健支援センター 0120-62-3833 (平日9:00～17:30)
お申込みがない場合は保健支援センター【0120-52-3833】よりお電話を差し上げる場合がございます

※医療機関等にて既に特定保健指導を利用済、お申込み済の方は行き違いの恐れがございます。

管理栄養士や保健師が健診結果の数値改善をサポート
こんな方にぜひ受けてほしい!

今元気がだし、これくらい大丈夫
血圧・脂質・血糖の異常は、動脈硬化のリスクを高めます。

自己管理してるから大丈夫
せっかくやるなら効率よく結果を出さなきゃダメだ...! あなたの頑張りが変化に繋がります。専門家サポート

忙しくて時間がとれない
スキマ時間の30分でOK! 自分の将来のために30分だけ投資しませんか?

いつかやろうと思っている
このプログラムをきっかけに、専門家と一緒に健康づくりをはじめませんか?

オンライン特定保健指導の流れ

1 健診結果・保健師、管理栄養士によるオンライン面談 30分

2 アプリやWEB、電話にて取り組む実践・継続サポート 3～4か月間(月約1～2回)

3 プログラム期間終了後～次回の健診までリバウンド防止セルフケアサポート 最大4か月間

※Wi-Fi環境推奨。通話料はご本人様負担となります(通話料はかかりません)。

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

糖尿病の治療を中断している人に、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7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7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】

	4年度	5年度	6年度
受診勧奨通知送付者数 ※1 (A)	497人 (405人)	259人 (232人)	286人 (247人)
保健指導者数	208 人	223 人	239 人
医療機関受診者数(B)※2	109 人	55 人	42 人
受診率(B/A)	26.9%	23.7%	17.0%

※1: ()は受診勧奨者のうち通知書送付までに受診していない者。

※2: 1月末までに受診した人の数。

【実施状況】

	4年度	5年度	6年度(※1)
基準該当者 (A)	1,039	973	1,009
介入者数 (B)	1,033	958	964
(延再掲)	文書送付 結果説明会	1,033	958
	電話	424	285
	家庭訪問	71	45
介入率 (B/A)	99.4%	98.5%	95.5%

※1 R6年度は介入中(R7年6月末集計)

* R5年度より、基準該当者の内、糖尿病の処方がない者のみ、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7年度の取組み

1,200人に受診勧奨通知を送付し、800人に保健指導を実施。

【実施状況】

	4年度	5年度	6年度
受診勧奨及び保健指導者数（A）	1,200 人	1,200 人	1,227 人
医療機関受診者数(B) ※	426 人	299 人	407 人
受診率(B/A)	35.5%	24.9%	33.2%

※ 事業年度に受診した人の数。R4年度は3月までに受診した人の数。R5、6年度は、各1月までに受診した人の数。

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以上等の人を対象に、スポーツクラブで、運動・食生活改善のための 個別支援プログラムを実施。

【実施状況】

●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年度は来館型で実施。

★令和7年度の取組み

210人にスポーツクラブへの来館型で実施。

	スポーツクラブ		
年度	4年度	5年度	6年度
個別支援実施者数	105 人	206 人	237 人
個別支援終了者数	79 人	158人	176 人
生活習慣改善者数 (終了時アンケート)	54 人	100人	116 人
生活習慣改善者数 (翌年度アンケート)	37人	56 人	集計中

※令和6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
4年度	-0.85kg	-1.33cm
5年度	-0.69kg	-1.15cm
6年度	-0.41kg	-1.27cm

※スポーツクラブでの個別支援終了者の平均

（参考）その他本市の主な取り組み

●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7年度の取り組み

- ・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）を構築するため、これまでの試行事業における成果・課題等を整理し、全市展開に向けた検討を行う。
- ・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7年度の新規事業

噛む活（ガムを活用した啓発と咀嚼機能チェック）・・・噛むことの効果を伝える啓発媒体と一緒にガムを配布し、咀嚼を意識してもらうとともに、歯科医院において噛むと色が変わるガムを活用した咀嚼機能チェックと、結果に基づいて食べ方などのアドバイスを実施

●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 ○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～

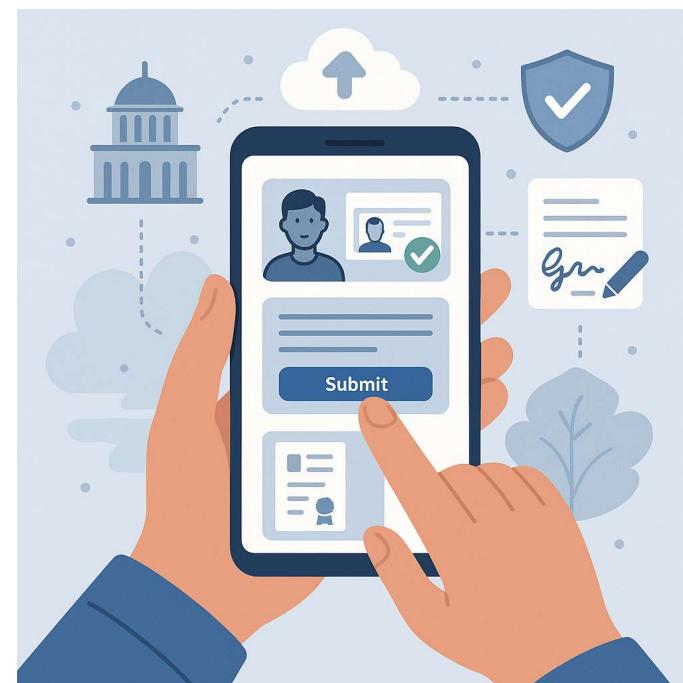
福岡市では、行政手続きのデジタル化・オンライン化などのデジタルトランスフォーメーション(DX)の取組みを推進しており、国民健康保険においても手続きのオンライン化を進め、今まで、区役所への来庁や郵送でしか行えなかった手続きについて、スマートフォンやパソコンを利用したオンラインでの申請を順次、拡大している。

● 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(「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」)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) |
| 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 |
| 11月開始 | マイナンバーカードの健康保険利用登録解除申請 |
| 12月開始 | 資格確認書交付申請(マイナンバーカード紛失/返納者)
被保険者に係る事実記載書面申請 |

● 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 |
| 令和6年 4月開始 | 国民健康保険料過誤納還付金の公金受取口座利用希望の受付 |



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日の法令改正後、初めての一斉更新（令和7年8月～）を行い、マイナ保険証を保有していない被保険者等には資格確認書を交付し、マイナ保険証を保有している被保険者には「資格情報のお知らせ」を交付した。

<参考>

★ マイナ保険証を保有していない被保険者※には 資格確認書 を交付。

- ・ 資格確認書は、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない状況にある被保険者が必要な保険診療を受けられるよう、保険者が被保険者に交付する、医療機関等を受診の際の資格確認のための書面。
- ・ 当分の間、マイナ保険証を保有していない全ての被保険者に申請によらず交付する。
- ・ マイナ保険証を保有していても、要介護者など要配慮者に対しては、申請に応じて資格確認書を交付する。

- ※ マイナ保険証を保有していない被保険者とは、マイナンバーカードを保有していない人や、マイナンバーカードを保有しているがマイナ保険証の利用登録をしていない人をいう。（マイナ保険証の利用登録の解除を申請した人や、マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの人などを含む。）
- ※ マイナ保険証の利用登録は、被保険者が保険者に解除を申請することで、利用登録を解除することができる。解除を申請した人は、資格確認書の交付対象になる。

★ マイナ保険証を保有している被保険者には 資格情報のお知らせ を交付。

- ・ 資格情報のお知らせは、マイナ保険証の保有者が自身の資格情報を簡易に把握できるよう、資格取得時などに保険者が被保険者に交付する書面。
- ※ マイナ保険証でオンライン資格確認を受けることができないとき、マイナ保険証と併せて提示することで保険診療を受けることができる。

（資格確認書）

福岡県 国民健康保険 資格確認書		交付年月日 有効期限	令和 7年8月1日 令和 8年7月31日
記号番号	12345678	(枝番)	01
氏名	国保 太郎		
生年月日	昭和63年12月8日	性別	男
適用開始年月日	令和 6年 12月 1日		
世帯主氏名 国保 太郎			
住 所 福岡市中央区天神1丁目8番1号			
保険者番号	405099	交付者名	福岡市 印
〇〇区役所保険年金課		092-000-0000	

※従前の被保険者証と同じカードサイズ

（資格情報のお知らせ）

福岡県 国民健康保険 資格情報のお知らせ 令和 7年 1月 1日 交付者名 福岡市 保険者番号 405099 記号番号 12345678 (枝番) 02 氏名 国保 花子 負担割合 2割 発効期日 令和7年1月1日 受給の際にはマイナ保険証があわせて必要です。	※A4サイズの紙。一部を カードサイズに切り取って 携帯が可能
--	--

9. 子ども・子育て支援金制度について

令和7年3月13日 全国高齢者医療主管課(部)長及び国民健康保険主管課(部)長並びに後期高齢者医療連合事務局長会議 資料より

「加速化プラン」における少子化対策の抜本的強化に当たり、子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組みとして、少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体に、医療保険の保険料とあわせて、令和8年度から拠出いただく。

(1) 子ども・子育て支援法

○ 政府は、支援納付金対象費用に充てるため、令和8年度から毎年度、医療保険者から支援納付金を徴収する。



【支援納付金対象費用】（給付・事業ごとに充当割合を法定）

- ① 児童手当(R6.10～)
- ② 妊婦支援給付金(R7.4～)
- ③④ 出生後休業支援給付金・育児時短就業給付金(R7.4～)
- ⑤ こども誰でも通園制度(乳児等支援給付)(R8.4～)
- ⑥ 国民年金第1号被保険者の育児期間中保険料免除(R8.10～)
- ⑦ 子ども・子育て支援特例公債の償還金等

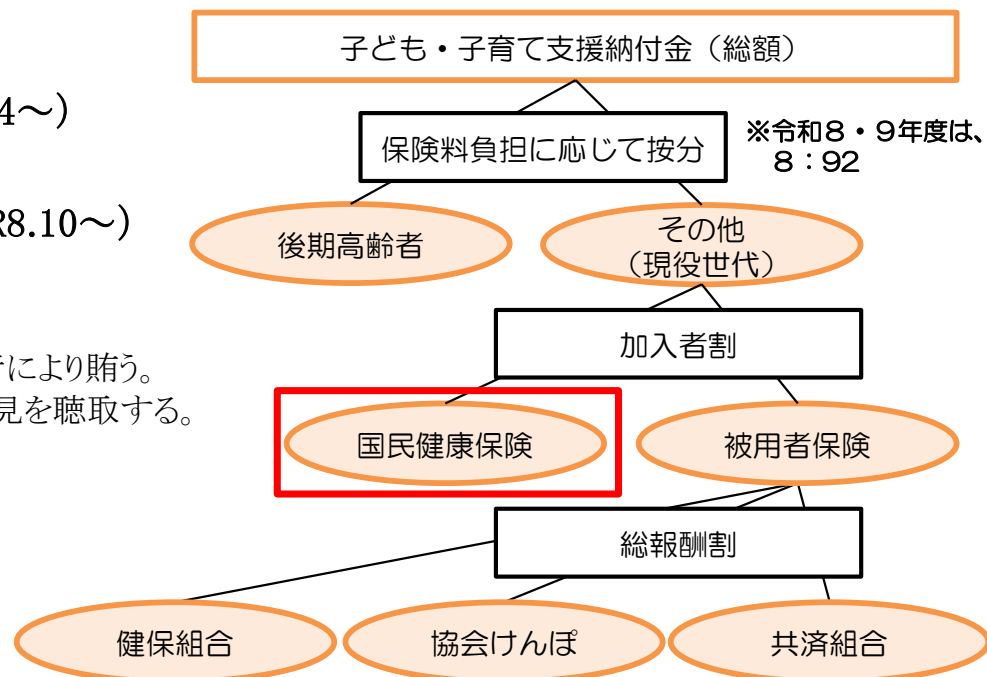
※国の事務は社会保険診療報酬支払基金において実施。

※令和6～10年度までの財源は、子ども・子育て支援特例公債の発行により賄う。

※支援納付金に関する重要事項については、こども家庭審議会の意見を聴取する。



☆こども一人当たり平均の給付改善額
(高校生年代までの合計)は 約146万円



(2) 医療保険各法等

○ 医療保険者は、医療保険制度上の給付に係る保険料や介護保険料とあわせて、子ども・子育て支援金を徴収する。

※健康保険法において、保険料の規定に、一般保険料率と区分して子ども・子育て支援金率を規定。子ども・子育て支援金率は、政令で定める率の範囲内において、保険者が定める（総報酬割であることを踏まえ、実務上、国が一律の率を示す）

○ 医療保険制度の取扱いを踏まえ、支援金の被保険者等への賦課・徴収の方法、国民健康保険等における低所得者軽減措置、医療保険者に対する財政支援等を定める。

※国民健康保険においては、18歳以下の支援金均等割額の全額軽減措置を講ずる。

(3) 改正法附則（経過措置・留意事項）

○ 全世代型社会保障改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、支援金制度の導入による社会保障負担率の上昇の効果がこれを超えないようにする。

$$\left[\text{社会保障負担率} = \frac{\text{社会保険料負担}}{\text{国民所得}} \right]$$

○ 令和8～10年度までの支援納付金の総額のうち被保険者又は事業主が全体として負担する具体的な額の目安（令和8年度概ね 6,000億円、9年度概ね 8,000億円、10年度概ね 1兆円）

※個々人の支援金額は加入する医療保険、世帯、所得の状況等によって異なるが、全加入者1人当たりの平均月額（見込み）は、令和8年度 250円、9年度 350円、10年度 450円程度と推計

(参考) 子ども・子育て支援金の賦課・徴収について

令和8年度から子ども・子育て支援金の拠出をいただくため、医療保険料とあわせた賦課・徴収の方法について、医療保険者等の関係者の意見を踏まえつつ、実務面の整理や、政令・府省令の整備等を進めていく。

基本的な方向性

- ・ 医療保険者が被保険者から徴収する支援金は、医療保険料の賦課・徴収の方法を踏まえ、各医療保険者の支援納付金の額に照らし、保険者が設定。
- ・ 国民健康保険及び後期高齢者医療制度においては、低所得者に対する応益分支援金の軽減措置(医療保険と同様の所得階層別の軽減率(7割、5割、2割))、被保険者の支援金額に一定の限度(賦課上限)を設ける措置等を設けることとし、詳細は現行の医療保険制度に準ずる形で実施。
- ・ 国民健康保険における支援金については、本制度が少子化対策に係るものであることに鑑み、こどもがいる世帯の拠出額が増えないよう、18歳に達する日以後の最初の3月31日以前までのこどもに係る支援金の均等割額の10割軽減の措置を講じる。
- ・ 医療保険者への財政支援として、医療保険制度における介護納付金の例を参考に、保険者の支援納付金の納付業務に係る事務費の国庫負担等、国民健康保険に関する定率負担・補助等の措置を講ずる。

10. 令和7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7年度	令和6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	5.96%	6.20%	▲ 0.24
		均等割	19,980円	20,078円	▲ 98円
		平等割	18,863円	18,882円	▲ 19円
		賦課限度額	66万円	65万円	1万円
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	3.28%	3.46%	▲ 0.18
		均等割	10,334円	10,334円	0円
		平等割	9,757円	9,718円	39円
		賦課限度額	26万円	24万円	2万円
①基礎分＋②支援分		所得割	9.24%	9.66%	▲ 0.42
		均等割	30,314円	30,412円	▲ 98円
		平等割	28,620円	28,600円	20円
		賦課限度額	92万円	89万円	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～64歳までの加入者	所得割	2.81%	3.02%	▲ 0.21
		均等割	10,386円	10,431円	▲ 45円
		平等割	7,912円	7,912円	0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	12.05%	12.68%	▲ 0.63
		均等割	40,700円	40,843円	▲ 143円
		平等割	36,532円	36,512円	20円
		賦課限度額	109万円	106万円	3万円

※令和7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7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6年中の総所得金額等により算定し、令和7年6月2日に告示している。

【参考】令和7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医療分		②支援分		①医療分+②支援分		③介護分		合計 ①+②+③	
		7年度	前年度比	7年度	前年度比	7年度	前年度比	7年度	前年度比	7年度	前年度比
98万円	43万円	11,600	0	6,000	0	17,600	0	5,400	▲ 100	23,000	▲ 100
125万円	70万円	35,500	▲ 700	18,900	▲ 400	54,400	▲ 1,100	16,700	▲ 600	71,100	▲ 1,700
200万円	132万円	91,800	▲ 2,300	49,200	▲ 1,600	141,000	▲ 3,900	43,300	▲ 1,900	184,300	▲ 5,800
300万円	202万円	133,600	▲ 3,900	72,200	▲ 2,800	205,800	▲ 6,700	62,900	▲ 3,400	268,700	▲ 10,100
400万円	276万円	177,700	▲ 5,700	96,500	▲ 4,100	274,200	▲ 9,800	83,700	▲ 5,000	357,900	▲ 14,800
600万円	436万円	273,000	▲ 9,600	148,900	▲ 7,100	421,900	▲ 16,700	128,700	▲ 8,300	550,600	▲ 25,000
800万円	610万円	376,700	▲ 13,800	206,000	▲ 10,200	582,700	▲ 24,000	170,000	0	752,700	▲ 24,000
1000万円	805万円	492,900	▲ 18,500	260,000	20,000	752,900	1,500	170,000	0	922,900	1,500
1200万円	1005万円	612,100	▲ 23,300	260,000	20,000	872,100	▲ 3,300	170,000	0	1,042,100	▲ 3,300
1300万円	1105万円	660,000	10,000	260,000	20,000	920,000	30,000	170,000	0	1,090,000	30,000

② 3人世帯(うち介護分該当者2人)

(単位:円)

給与収入	所得	①医療分		②支援分		①医療分+②支援分		③介護分		合計 ①+②+③	
		7年度	前年度比	7年度	前年度比	7年度	前年度比	7年度	前年度比	7年度	前年度比
98万円	43万円	23,600	▲ 100	12,200	0	35,800	▲ 100	8,600	0	44,400	▲ 100
125万円	70万円	55,400	▲ 800	29,200	▲ 500	84,600	▲ 1,300	21,900	▲ 600	106,500	▲ 1,900
200万円	132万円	92,400	▲ 26,000	49,500	▲ 13,800	141,900	▲ 39,800	39,300	▲ 10,500	181,200	▲ 50,300
300万円	202万円	157,800	▲ 4,000	84,700	▲ 2,800	242,500	▲ 6,800	67,600	▲ 3,400	310,100	▲ 10,200
400万円	276万円	217,600	▲ 5,900	117,100	▲ 4,200	334,700	▲ 10,100	94,100	▲ 5,000	428,800	▲ 15,100
600万円	436万円	313,000	▲ 9,700	169,600	▲ 7,000	482,600	▲ 16,700	139,100	▲ 8,300	621,700	▲ 25,000
800万円	610万円	416,700	▲ 13,900	226,700	▲ 10,200	643,400	▲ 24,100	170,000	0	813,400	▲ 24,100
1000万円	805万円	532,900	▲ 18,600	260,000	20,000	792,900	1,400	170,000	0	962,900	1,400
1200万円	1005万円	652,100	2,100	260,000	20,000	912,100	22,100	170,000	0	1,082,100	22,100
1300万円	1105万円	660,000	10,000	260,000	20,000	920,000	30,000	170,000	0	1,090,000	30,000

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	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7年8月	令和7年8月	令和7年7月	令和7年6月	令和7年7月	令和7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8年1月中旬開催予定

- 諮問(令和8年度一人あたり保険料 等)
- 審議

○ 第3回運営協議会 …………… 令和8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	山 嶋 剛
	総務企画部長	鎌 慎治
	保険年金課長	柴田 宗樹
	保険医療課長	南川 理恵
区 役 所	東区保険年金課長	三浦 一行
	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	下田 哲也
	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

