

令和7年度 第2回

福岡市国民健康保険運営協議会 会議資料

福岡市 保健医療局 総務企画部 保険年金課・保険医療課

== 目 次 ==

- 議題 令和8年度福岡市国民健康保険事業の運営について
 - 1. 令和7年度決算見込み 1P
 - 2. 令和8年度予算(見込み) 2～ 5P
 - 3. 令和8年度国民健康保険料 6～13P
 - 【諮問①】被保険者一人あたり保険料
 - 【諮問②】保険料賦課限度額
 - 4. 財政健全化に向けた取組み 14～22P

- 報告 国の制度改正について 23～26P

- その他 今後の審議・答申予定について 27P

- 福岡市国民健康保険運営協議会委員名簿 28P

- 事務局関係者名簿 29P

1. 令和7年度決算見込み

【歳出】

(単位：百万円)

区 分	予算現額 (A)	決算見込 (B)	増減 (A-B)
保険給付費	95,021	94,072	949
国保事業費納付金	44,703	44,703	0
保健事業費	976	931	45
基金積立金	38	609	▲ 571
その他	4,147	4,872	▲ 725
合 計	144,885	145,187	▲ 302

※ 決算見込に対して予算現額が不足する部分は、今後、繰越金等を財源として、補正を行う予定

【歳入】

(単位：百万円)

区 分	予算現額 (C)	決算見込 (D)	増減 (D-C)	
保 険 料	現年度保険料	23,674	25,504	1,830
	滞納繰越保険料	1,041	1,108	67
	計	24,715	26,612	1,897
国庫支出金	889	563	▲ 326	
県支出金	95,824	94,959	▲ 865	
一般会計繰入金	19,840	19,840	—	
基金繰入金	3,196	860	▲ 2,336	
繰越金	0	1,936	1,936	
その他	421	417	▲ 4	
合 計	144,885	145,187	302	

【歳出の主な増減理由】

- 「保険給付費」は、1人あたり医療費が見込みを下回ったことによる減
- 「基金積立金」は、6年度決算剰余金の積立てによる増
- 「その他」は、6年度に県から過交付された保険給付費等交付金を返還すること等による増

【歳入の主な増減理由】

- 「保険料」は、収納率が見込みを上回ること等による増
- 「県支出金」は、保険給付費の減に伴う保険給付費等交付金の減による減
- 「繰越金」は、6年度決算の剰余金による増
- 「基金繰入金」は上記の増等に伴う減

★収支決算見込み 歳入 145,187百万円 - 歳出 145,187百万円 = 0百万円

2. 令和8年度予算(見込み)

(1) 国民健康保険事業基数

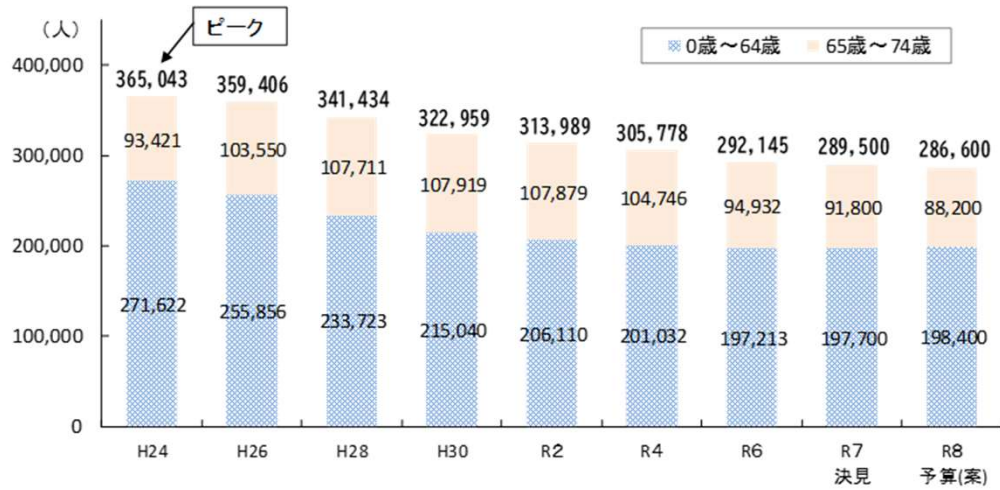
区 分		7年度			8年度	
		当初予算 (A)	決算見込 (B)	増減 (B-A)	予算見込 (C)	前年度 当初予算比 (C-A)
世帯数 (世帯)		209,100	209,800	700	208,900	▲ 200
被保険者数 (人)		287,200	289,500	2,300	286,600	▲ 600
一人あたり医療費 (円) 【①×②】		387,720	380,201	▲ 7,519	390,307	2,587
一人あたり受診件数 (件) 【①】		11.4376	11.0686	▲ 0.3690	11.0192	▲ 0.4184
一件あたり医療費 (円) 【②】		33,899	34,350	451	35,421	1,522
介 護	世帯数 (世帯)	83,400	83,600	200	83,100	▲ 300
	被保険者数 (人)	95,300	95,500	200	95,100	▲ 200

○介護：被保険者のうち、介護保険の第2号被保険者（40歳～64歳）

○一人あたり受診件数 = 総レセプト枚数 ÷ 被保険者数

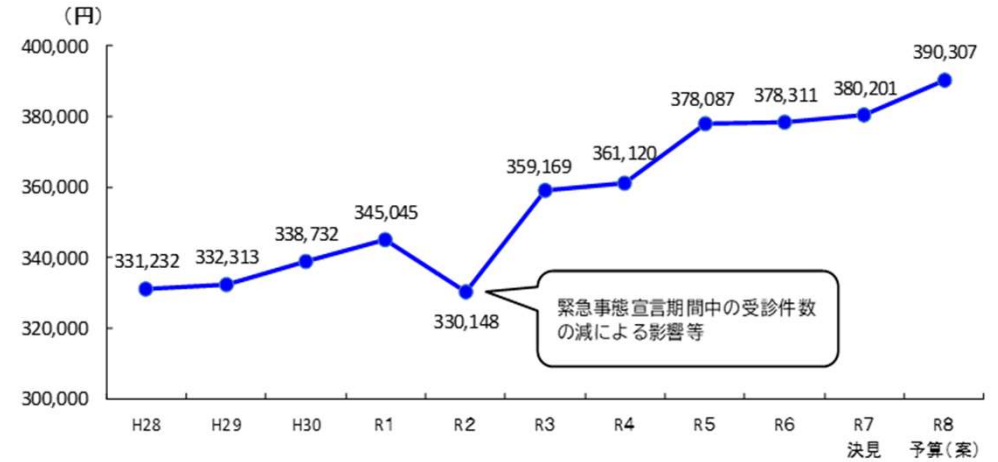
○一件あたり医療費 = 総医療費 ÷ 総レセプト枚数

○被保険者数の推移



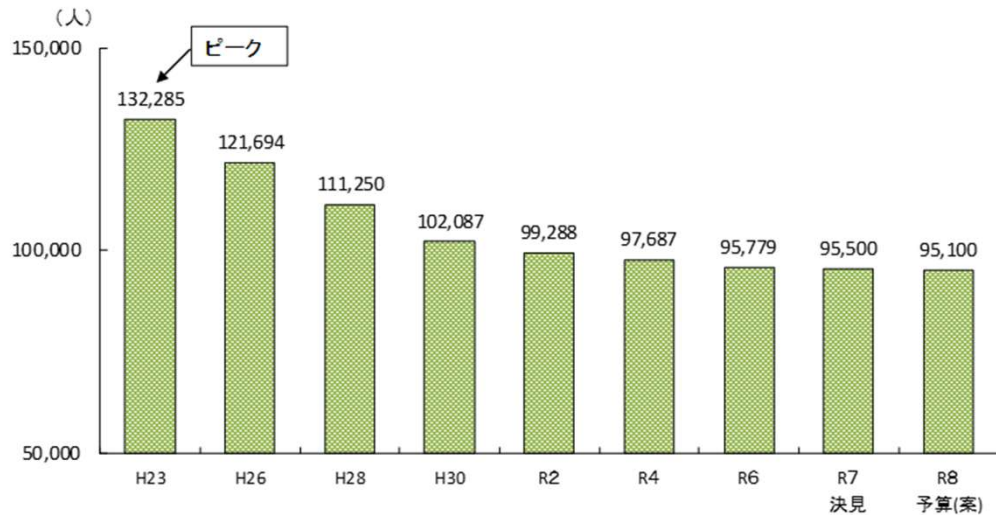
国保の被保険者数はH24をピークに減少傾向

○一人あたり医療費の推移



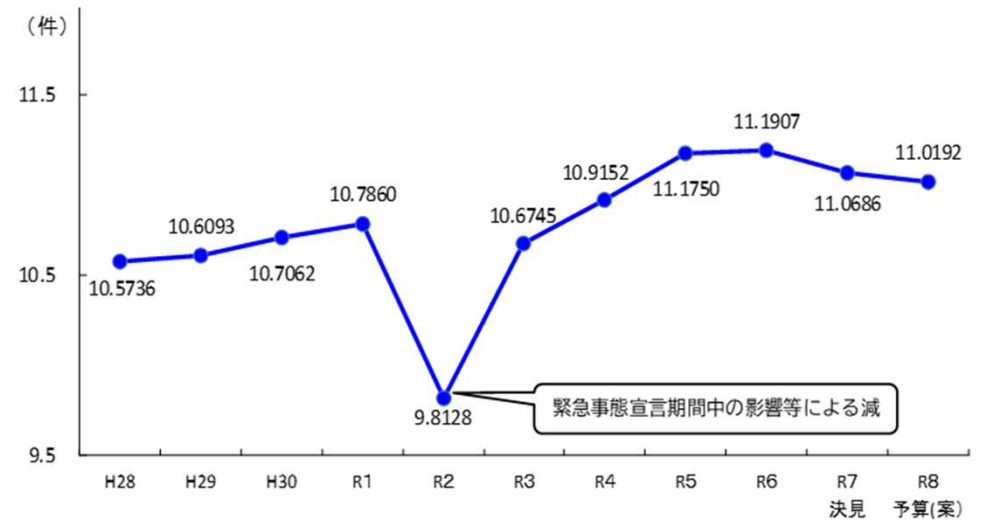
一人あたり医療費は、高齢化の進展や医療の高度化等により、増加傾向

○介護保険第2号被保険者数の推移



介護保険第2号被保険者数(40～64歳)はH23をピークに減少傾向

○一人あたり受診件数の推移



一人あたり受診件数は、微減傾向

(2) 令和8年度歳入歳出予算(見込み)

歳出

(単位：百万円)

区分	8年度 予算見込 (A)	7年度 当初予算 (B)	増減 (A-B)	主な要因	
保険給付費	95,526	95,021	505	一人あたり医療費の増による増	
国保事業費 納付金	基礎分 (医療分)	30,576	30,644	▲ 68	
	支援分	10,602	10,549	53	
	介護分	3,437	3,510	▲ 73	
	子ども分	966	—	966	子ども・子育て支援納付金が令和8年度より開始による皆増
	計	45,581	44,703	878	
保健事業費	940	974	▲ 34		
基金積立金	37	38	▲ 1		
その他	3,379	4,047	▲ 668	システム改修費等の減	
合計	145,463	144,783	680		

※令和8年度の予算見込額は、今後の予算編成過程において変動が生じる。
なお、予算は3月議会の議決を経て成立するものである。

歳入

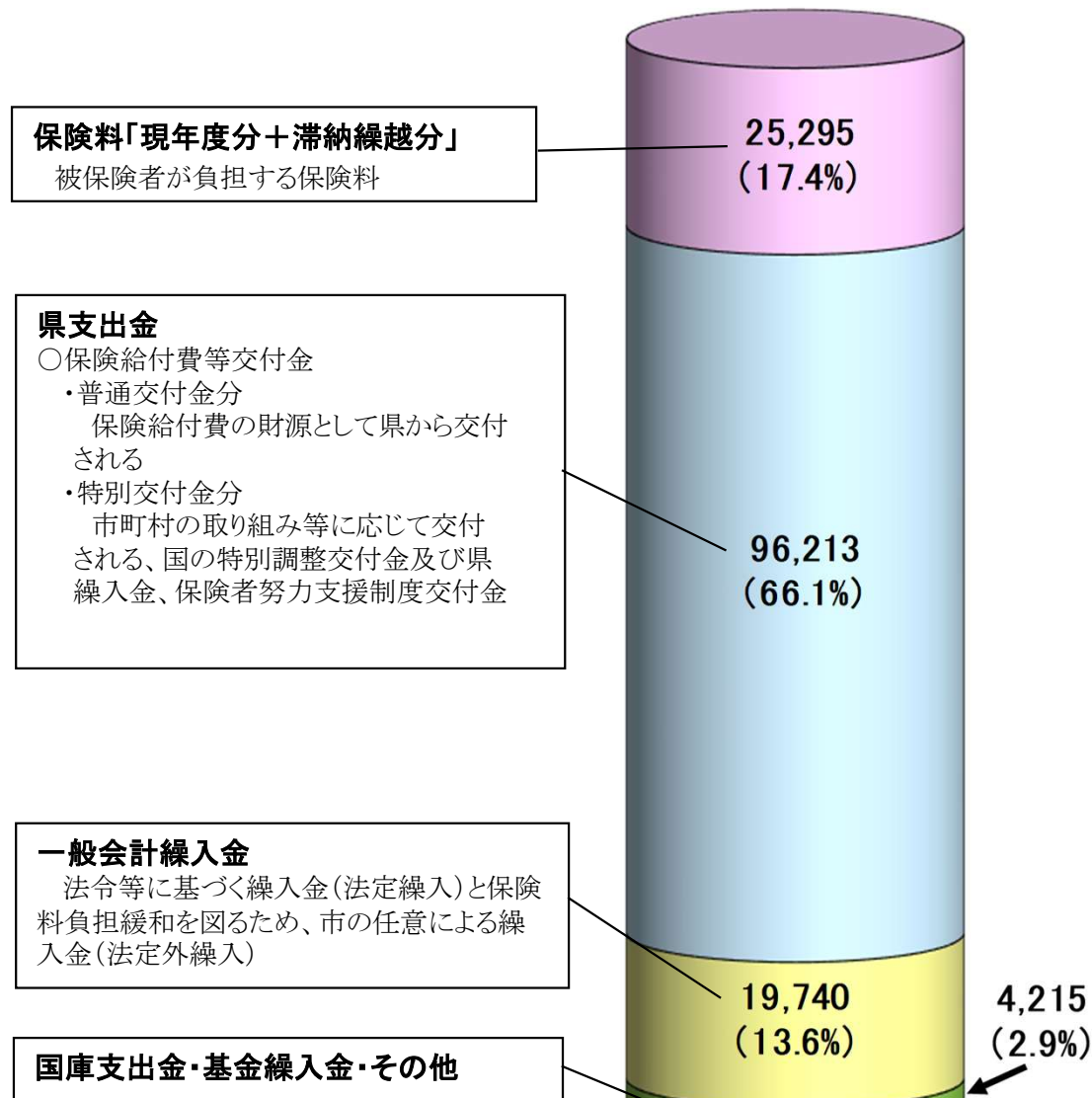
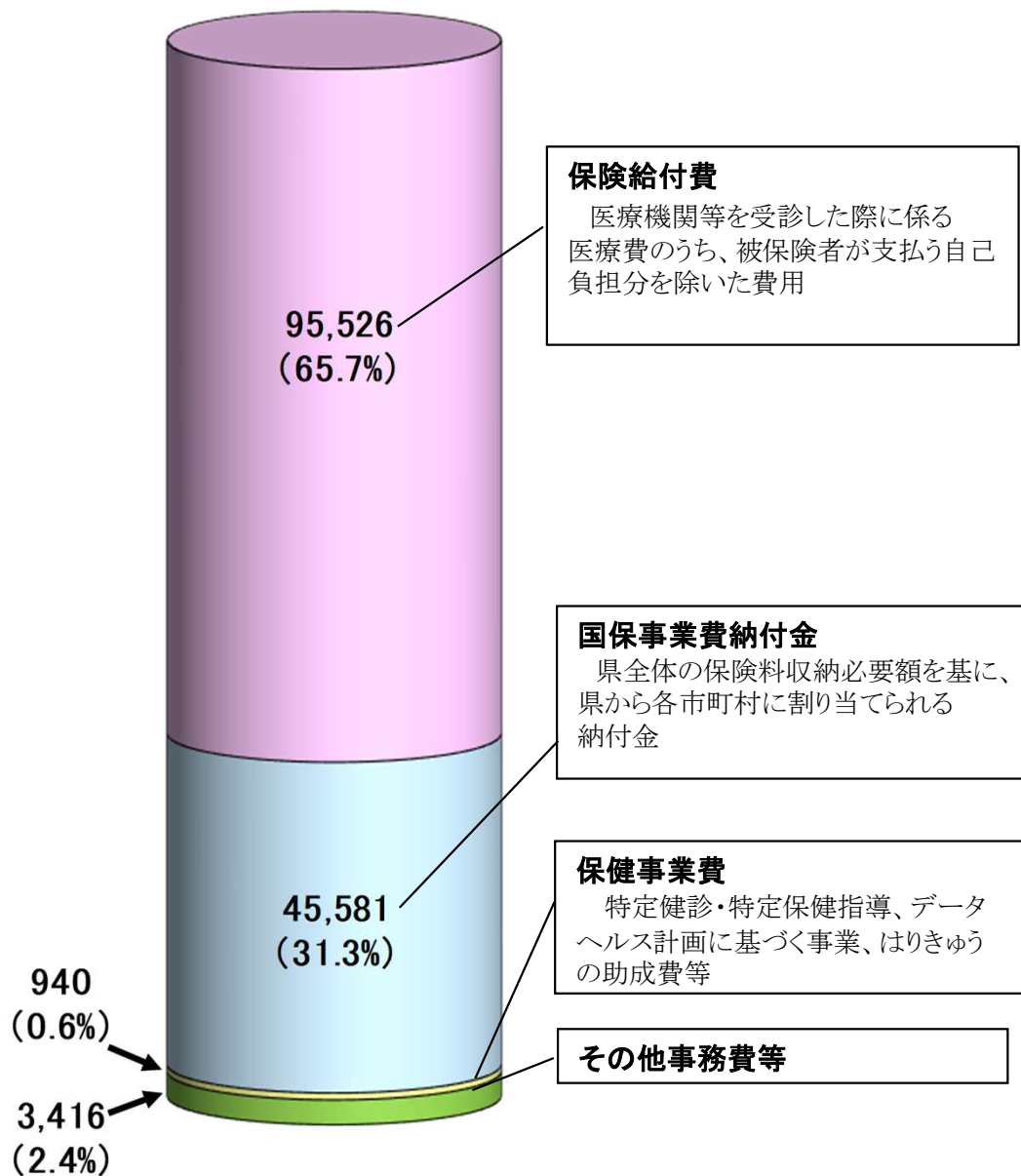
(単位：百万円)

区分	8年度 予算見込 (C)	7年度 当初予算 (D)	増減 (C-D)	主な要因	
保険料	現年度分	24,244	23,674	570	子ども分保険料の増による増
	滞納繰越分	1,051	1,041	10	
	計	25,295	24,715	580	
国庫支出金	74	889	▲ 815	システム改修に係る補助金の減	
県支出金	保険給付費等交付金(普通)	94,538	93,941	597	保険給付費の増による増
	保険給付費等交付金(特別)	1,455	1,657	▲ 202	
	特定健診等負担金	220	226	▲ 6	
	計	96,213	95,824	389	
繰入金	一般会計繰入金	19,740	19,740	0	
	基金繰入金	3,718	3,196	522	保険料負担緩和のための取崩しの増
	計	23,458	22,936	522	一人あたり納付金増の対応による増
その他	423	419	4		
合計	145,463	144,783	680		

(3) 予算構成の概要

歳出 145,463百万円

歳入 145,463百万円



3. 令和8年度 国民健康保険料

(1) 【諮問①】被保険者一人あたり保険料

諮問内容		令和8年度 一人あたり保険料 (必要収入額)	
		年 額	(対前年度比)
〔	基礎分 (医療給付費分)	48,453 円 (300 円 引き下げ)
	後期高齢者支援金等分	25,546 円 (300 円 引き上げ)
	介護納付金分	24,839 円 (576 円 引き下げ)
	子ども・子育て支援納付金分	2,672 円	

○令和8年度 一人あたり保険料試算表

		(単位：百万円)			
		① 基 礎 分	② 支 援 分	③ 介 護 分	④ 子 ども 分
歳 出	保険給付費	95,526	-	-	-
	国保事業費納付金	30,576	10,602	3,437	966
	保健事業費	940	-	-	-
	その他	137	70	23	0
	合 計 (A)	127,179	10,672	3,460	966
歳 入	県支出金	96,108	22	-	-
	滞納繰越保険料	634	299	118	-
	前年度繰越金	0	-	-	-
	その他	3,897	70	23	0
	小 計 (B)	100,639	391	141	0
	一般会計繰入金 (C)	12,653	2,959	957	292
	現年度保険料 (A - B - C = D)	13,887	7,322	2,362	674
合 計	127,179	10,672	3,460	966	
被保険者数 (E)		286,600 人	286,600 人	95,100 人	252,244 人
一人あたり保険料 (年額、予算値) 現年度保険料 (D) ÷ 被保険者数 (E)		48,453 円	25,546 円	24,839 円	2,672 円

【参考】一人あたり保険料の推移

(単位：円)

年度	①基礎分		②支援分		基礎分+支援分		③介護分		④子ども分		合計	
		前年度増減		前年度増減	①+②	前年度増減		前年度増減		前年度増減	①+②+③+④	前年度増減
H30	52,588	▲ 39	19,411	39	71,999	-	22,027	▲ 1,358			94,026	▲ 1,358
R1	53,528	940	18,471	▲ 940	71,999	-	21,849	▲ 178			93,848	▲ 178
R2	53,967	439	20,032	1,561	73,999	2,000	24,188	2,339			98,187	4,339
R3	53,488	▲ 479	20,511	479	73,999	-	25,114	926			99,113	926
R4	53,515	27	20,484	▲ 27	73,999	-	23,372	▲ 1,742			97,371	▲ 1,742
R5	50,242	▲ 3,273	23,757	3,273	73,999	-	24,805	1,433			98,804	1,433
R6	48,756	▲ 1,486	25,243	1,486	73,999	-	25,473	668			99,472	668
R7	48,753	▲ 3	25,246	3	73,999	-	25,415	▲ 58			99,414	▲ 58
R8 (案)	48,453	▲ 300	25,546	300	73,999	-	24,839	▲ 576	2,672	皆増	101,510	2,096

令和8年度保険料のポイント

- ・基礎分(①)と後期高齢者支援金等分(②)の合計で、一人あたり保険料を前年度と同額 73,999円 に据え置く。
- ・介護納付金分(③) は、県の示す納付金により算定した必要額に基づき 24,839円 とする。
- ・子ども・子育て支援納付金分(④)は、県の示す納付金により算定した必要額に基づき 2,672円 とする。

【一人あたり保険料】

区分	令和7年度	令和8年度(案)	増減	伸び率
① 基礎分	48,753円	48,453円	▲ 300円	▲ 0.62%
② 支援分	25,246円	25,546円	300円	1.19%
基礎分+支援分	73,999円	73,999円	-	-
③ 介護分	25,415円	24,839円	▲ 576円	▲ 2.27%
小計	99,414円	98,838円	▲ 576円	▲ 0.58%
(新) ④ 子ども分		2,672円	2,672円	皆増
合計	99,414円	101,510円	2,096円	2.11%

① 基礎分(医療分)

県が示す 基礎分の納付金 により算定される保険料は、本来であれば引き上げとなる状況にあるが、被保険者の保険料負担に配慮し、国民健康保険財政調整基金の活用及び一般会計からの繰入によって、基礎分の一人あたり保険料を 300円 引き下げ、①基礎分と②支援分の合計で、一人あたり保険料を据え置きとするもの。

② 支援分

県が示す 支援分の納付金 により算定される保険料必要額に基づき、支援分の一人あたり保険料は 300円 引き上げとなるもの。

③ 介護分

県が示す 介護分の納付金 により算定される保険料必要額に基づき、介護分の一人あたり保険料は 576円 引き下げとなるもの。

④ 子ども分

県が示す 子ども分の納付金 により算定される保険料必要額に基づき、子ども分の一人あたり保険料は 2,672円となるもの。

【参考①】一人あたりの国保事業費納付金額（当初予算額）

	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	増減額
① 基礎分	101,425円	97,065円	99,529円	102,881円	102,261円	106,699円	106,686円	▲ 13円
② 支援分	29,547円	30,395円	30,359円	34,332円	36,630円	36,731円	36,993円	262円
基礎分+支援分	130,972円	127,460円	129,888円	137,213円	138,891円	143,430円	143,679円	249円
③ 介護分	35,336円	37,071円	33,863円	35,848円	36,745円	36,831円	36,139円	▲ 692円
小計	166,308円	164,531円	163,751円	173,061円	175,636円	180,261円	179,818円	▲ 443円
④ 子ども分							3,829円	3,829円
合計	166,308円	164,531円	163,751円	173,061円	175,636円	180,261円	183,647円	3,386円

※ 各国民健康保険事業納付金 ÷ 被保険者数（当初予算基数）

【参考②】国民健康保険財政調整基金の状況

	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
基金残高(当初)	21.6億円	36.1億円	59.9億円	77.8億円	77.3億円	77.9億円	75.4億円
（当初予算）	(0.2億円)	(0.1億円)	(0.3億円)	(0.5億円)	(0.4億円)	(0.4億円)	0.4億円
積立額	14.5億円	23.8億円	17.9億円	18.6億円	0.6億円	6.1億円	
（当初予算）	(0.2億円)	(1.3億円)	(10.3億円)	(31.4億円)	(19.6億円)	(32.0億円)	37.2億円
取崩額	－	－	－	19.1億円	－	8.6億円	
基金残高(決算)	36.1億円	59.9億円	77.8億円	77.3億円	77.9億円	75.4億円	38.6億円

※ 7年度、8年度は決算見込み

【参考③】一般会計繰入金の状況（当初予算額）

	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	増減額
法定繰入	141.9億円	146.3億円	143.6億円	141.0億円	144.4億円	144.4億円	142.6億円	▲ 1.8億円
法定外繰入	51.4億円	44.3億円	40.9億円	38.9億円	52.8億円	53.0億円	54.8億円	1.8億円
うち負担緩和分	34.8億円	24.9億円	22.9億円	20.9億円	34.8億円	34.8億円	34.8億円	0.0億円
合計	193.3億円	190.6億円	184.5億円	179.9億円	197.2億円	197.4億円	197.4億円	0.0億円

(2) 【諮問②】保険料賦課限度額

諮問内容	賦課限度額を国が定める上限と同額とする。	
	年 額	(対前年度比)
基礎分 (医療給付費分)	67 万円	(1 万円 引き上げ)
子ども・子育て支援納付金分	3 万円	

【 賦課限度額の推移 】

	① 基礎分	② 支援分	医療分+支援分 (①+②)	③ 介護分	④ 子ども分	合 計	
						(①+②+③+④)	前年度増減
R 1	61 万円	19 万円	80 万円	16 万円		96 万円	3 万円
R 2	63 万円	// 万円	82 万円	17 万円		99 万円	3 万円
R 3	// 万円	// 万円	// 万円	// 万円		// 万円	- 万円
R 4	65 万円	20 万円	85 万円	// 万円		102 万円	3 万円
R 5	// 万円	22 万円	87 万円	// 万円		104 万円	2 万円
R 6	// 万円	24 万円	89 万円	// 万円		106 万円	2 万円
R 7	66 万円	26 万円	92 万円	// 万円		109 万円	3 万円
R 8 (案)	67 万円	// 万円	93 万円	// 万円	3 万円	113 万円	4 万円

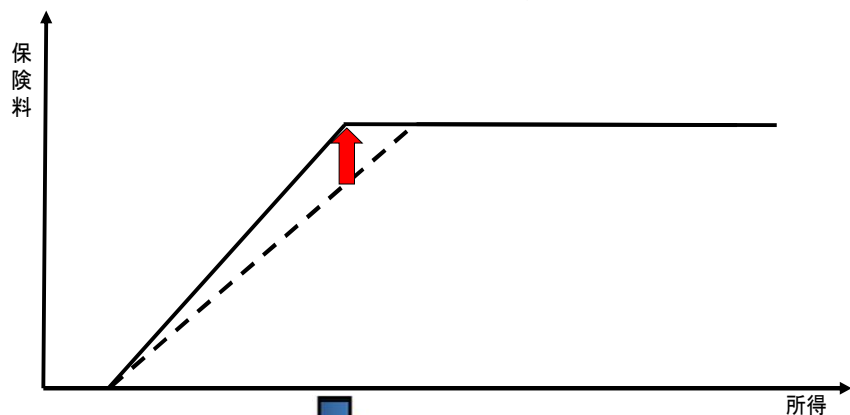
改正の趣旨

- 保険料は政令により賦課限度額の上限が定められており、各市町村は、この額を超えない範囲で条例で規定する。
- 賦課限度額の引き上げにより、中間所得者層(※)に配慮した保険料設定が可能となる。
- 中間所得者層の負担軽減を図るため、本市では政令に定める上限を賦課限度額としている。

(※) 中間所得者層 … 低所得者層を対象とした均等割・平等割の法定減額に該当する所得を超え、賦課限度額に到達する前までの所得階層

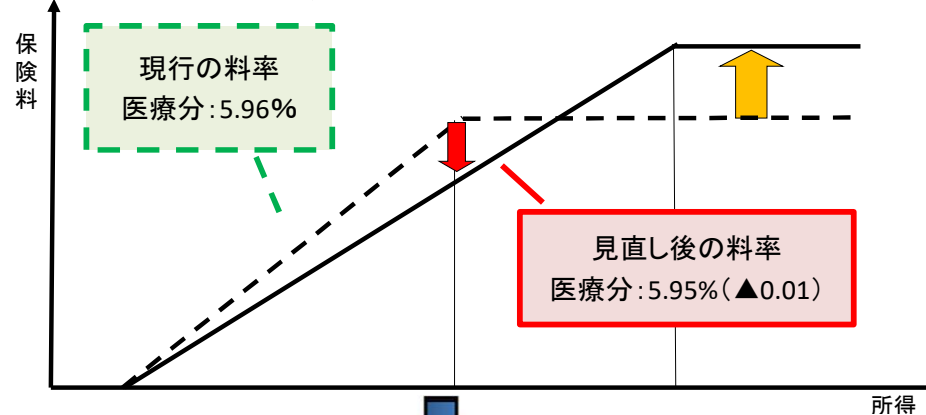
【参考】 医療費が増加し、被保険者の所得が伸びない状況において、必要な保険料収入を確保するための方法

① 保険料率（所得割率）の引き上げ



高所得者層の負担と比較し、
中間所得者層の負担がより重くなる。

② 賦課限度額の引き上げ ※令和7年度算定で賦課限度額を引き上げた場合での試算



高所得者層により多く負担していただくことになるが、
中間所得者層に配慮した保険料設定が可能となる。

○ 賦課限度額引き上げ後の収入階層別世帯構成別のモデル保険料(7年度ベース)について

① 1人世帯(介護分該当者)

(単位:円)

給与収入	所得	引上後	7年度	差引増減
200万円	132万円	184,200	184,300	▲ 100
400万円	276万円	357,600	357,900	▲ 300
800万円	610万円	752,200	752,700	▲ 500
1000万円	805万円	922,200	922,900	▲ 700
1299万円	1104万円	1,100,000	1,090,000	10,000

② 3人世帯(うち介護分該当者2人)

(単位:円)

給与収入	所得	引上後	7年度	差引増減
200万円	132万円	181,100	181,200	▲ 100
400万円	276万円	428,600	428,800	▲ 200
800万円	610万円	812,800	813,400	▲ 600
1000万円	805万円	962,100	962,900	▲ 800
1232万円	1037万円	1,100,000	1,090,000	10,000

令和8年度の収入階層別・世帯構成別のモデル年額保険料(試算)

《前提条件》 所得総額は、令和7年度賦課時点の所得総額に、被保険者数の増減等を考慮したもの。

※保険料率は、令和8年6月の保険料算定時点の被保険者の所得総額により確定するため、この試算結果は変動する。

①1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		①基礎分+②支援分+③介護分		④子ども分	合計	①+②+③+④	
		8年度	前年度比	8年度	前年度比	8年度	前年度比	8年度	前年度比	8年度	前年度比	8年度	8年度	前年度比	
98万円	33万円 (43万円)	11,500	▲ 100	6,000	0	17,500	▲ 100	5,300	▲ 100	22,800	▲ 200	500	23,300	300	
125万円	60万円 (70万円)	29,200	▲ 6,300	15,700	▲ 3,200	44,900	▲ 9,500	13,500	▲ 3,200	58,400	▲ 12,700	1,400	59,800	▲ 11,300	
200万円	132万円	90,700	▲ 1,100	49,700	500	140,400	▲ 600	42,100	▲ 1,200	182,500	▲ 1,800	4,500	187,000	2,700	
300万円	202万円	131,800	▲ 1,800	72,900	700	204,700	▲ 1,100	61,100	▲ 1,800	265,800	▲ 2,900	6,600	272,400	3,700	
400万円	276万円	175,200	▲ 2,500	97,400	900	272,600	▲ 1,600	81,200	▲ 2,500	353,800	▲ 4,100	8,700	362,500	4,600	
600万円	436万円	269,100	▲ 3,900	150,300	1,400	419,400	▲ 2,500	124,800	▲ 3,900	544,200	▲ 6,400	13,300	557,500	6,900	
800万円	610万円	371,300	▲ 5,400	207,900	1,900	579,200	▲ 3,500	170,000	0	749,200	▲ 3,500	18,400	767,600	14,900	
1000万円	805万円	485,700	▲ 7,200	260,000	0	745,700	▲ 7,200	170,000	0	915,700	▲ 7,200	24,000	939,700	16,800	
1200万円	1005万円	603,100	▲ 9,000	260,000	0	863,100	▲ 9,000	170,000	0	1,033,100	▲ 9,000	29,800	1,062,900	20,800	
1400万円	1205万円	670,000	10,000	260,000	0	930,000	10,000	170,000	0	1,100,000	10,000	30,000	1,130,000	40,000	

()内の額は令和7年度給与所得金額

②3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		①基礎分+②支援分+③介護分		④子ども分	合計 ①+②+③+④	
		8年度	前年度比	8年度	前年度比	8年度	前年度比	8年度	前年度比	8年度	前年度比	8年度	8年度	前年度比
98万円	33万円 (43万円)	23,400	▲ 200	12,300	100	35,700	▲ 100	8,400	▲ 200	44,100	▲ 300	1,200	45,300	900
125万円	60万円 (70万円)	49,000	▲ 6,400	26,200	▲ 3,000	75,200	▲ 9,400	18,600	▲ 3,300	93,800	▲ 12,700	2,500	96,300	▲ 10,200
200万円	132万円	91,200	▲ 1,200	50,000	500	141,200	▲ 700	38,200	▲ 1,100	179,400	▲ 1,800	4,600	184,000	2,800
300万円	202万円	155,700	▲ 2,100	85,500	800	241,200	▲ 1,300	65,700	▲ 1,900	306,900	▲ 3,200	7,900	314,800	4,700
400万円	276万円	214,800	▲ 2,800	118,200	1,100	333,000	▲ 1,700	91,400	▲ 2,700	424,400	▲ 4,400	10,900	435,300	6,500
600万円	436万円	308,700	▲ 4,300	171,200	1,600	479,900	▲ 2,700	134,900	▲ 4,200	614,800	▲ 6,900	15,500	630,300	8,600
800万円	610万円	410,900	▲ 5,800	228,800	2,100	639,700	▲ 3,700	170,000	0	809,700	▲ 3,700	20,500	830,200	16,800
1000万円	805万円	525,300	▲ 7,600	260,000	0	785,300	▲ 7,600	170,000	0	955,300	▲ 7,600	26,200	981,500	18,600
1200万円	1005万円	642,700	▲ 9,400	260,000	0	902,700	▲ 9,400	170,000	0	1,072,700	▲ 9,400	30,000	1,102,700	20,600
1400万円	1205万円	670,000	10,000	260,000	0	930,000	10,000	170,000	0	1,100,000	10,000	30,000	1,130,000	40,000

()内の額は令和7年度給与所得金額

4. 財政健全化に向けた取組み

(1) 収入の確保

→ 被保険者間の負担の公平を図る

- 保険料収入の確保・収納率の向上
令和7年度現年度目標収納率 94.0%
- 資格の適正化

(2) 支出の増加抑制

→ 効率的・効果的な医療費適正化の推進

- 給付適正化計画の推進
- データヘルス計画の推進

(1) 収入の確保

保険料収入の確保・収納率向上の主な取組み

ア. 口座振替加入率の向上

- ・ 区役所窓口でキャッシュカードで簡単に手続きができる「ペイジー口座振替受付サービス」を積極的に活用する。

イ. 効果的な納付勧奨・納付指導の実施

- ・ 従前の文書や電話による催告に加えて、オートコール(自動音声の案内電話の一斉発信)やスマホ・携帯電話のSMS(ショートメッセージサービス)を積極的に活用する。

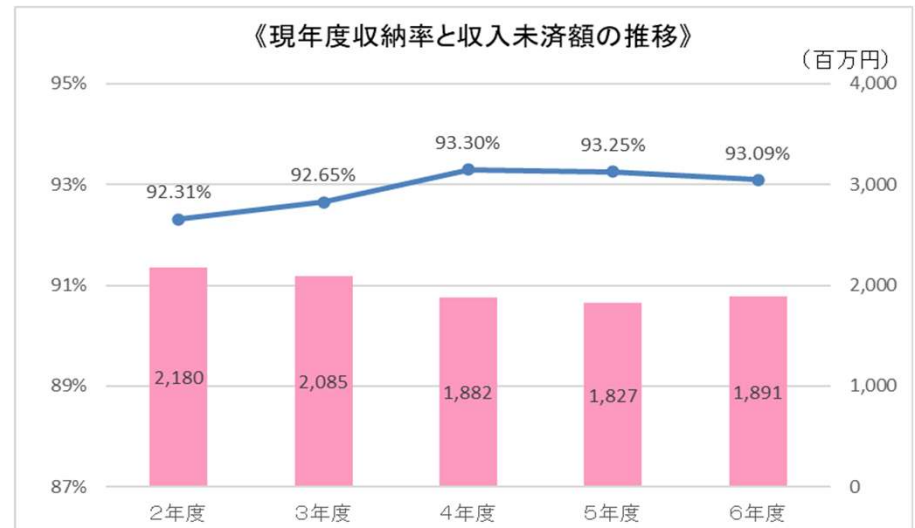
ウ. きめ細かな納付相談の実施

エ. 財産調査の早期着手と滞納処分の強化

※ 国において、保険料の未納情報等を在留審査に活用するための情報連携の仕組みについて、令和9年6月からの運用開始に向けて準備が進められており、国から制度の詳細等が示された際には、的確に対応していく。

《保険料収納率の推移》

	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
現年度	92.31%	92.65%	93.30%	93.25%	93.09%
滞納繰越	31.60%	30.35%	28.98%	26.87%	26.66%



《口座振替加入率と加入世帯数の推移》

	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
加入率	46.7%	48.0%	48.4%	48.2%	48.0%
加入世帯数	100,171	101,047	102,186	100,539	99,938

(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

被保険者の自己負担軽減や医療費の削減を図るため、ジェネリック医薬品の普及促進に努める。

● 差額通知

ジェネリック医薬品に切り替えた場合の負担軽減のお知らせを送付する。

● 広報事業

テレビ・ラジオを活用した広報により周知を図る。

○ ジェネリック医薬品普及率及び削減額

区分	6年度 (実績)※	7年度 (目標)	8年度 (目標)
普及率	89.1 %	80.0 %	80.0 %
削減額	16,610 千円		

※普及率は、R7.3月調剤月分までを集計

※削減額は、R6.1月～12月調剤月分を集計

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などを点検し、請求内容に疑義があるレセプトについて、審査機関に対し再審査請求を行う。

● 資格点検

資格の有無のほか、負担割合や限度額適用区分の相違などを確認し、過誤調整等を行う。

○ レセプト内容点検による効果率及び効果額

区分	6年度 (実績)	7年度 (目標)	8年度 (目標)
効果率	0.11 %	0.17 %	0.18 %
効果額	105,656 千円		

※効果率は、レセプト内容点検効果額÷療養給付費

ウ. 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。

○点検件数・啓発件数

区分	令和5年度 (実績)	令和6年度 (実績)	令和7年度 (予定)
申請書点検件数	128,783件	124,699件	130,000件
照会文書送付件数	2,767件	2,676件	3,000件
啓发文書送付件数	6,217件	6,287件	7,000件

エ. 重複・多剤服薬者等に対する保健指導事業

レセプトデータの分析により好ましくない**受診・服薬**がある人に対して、通知書の送付・電話による保健指導等を実施することで、医療機関等への相談を促し、健康状態の改善と医療費の適正化を図る。

令和7年度からは、情報提供に同意した対象者の服薬情報を医薬品を処方した医療機関・薬局に提供することにより、更なる服薬状況の改善に取り組んでいる。

【事業イメージ図】

「服薬・受診状況通知書」送付と電話指導



○服薬状況に関するお知らせ

令和7年6月に2,496人、10月に2,059人へ送付

○医療機関の受診方法に関する啓発チラシ

令和7年6月に73人、10月に52人へ送付

○医療機関・薬局に対する情報提供文書

令和7年10月に69の医療機関、58の薬局へ送付(医療機関・薬局への情報提供の対象者は25名)

②データヘルス計画の推進

(単位：%)

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。

	第四期計画 目標値					
	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
特定健診受診率	29.0	31.0	33.0	35.5	37.5	40.0
継続受診率	64.0	65.0	66.0	67.0	68.0	70.0
特定保健指導実施率	30.5	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

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

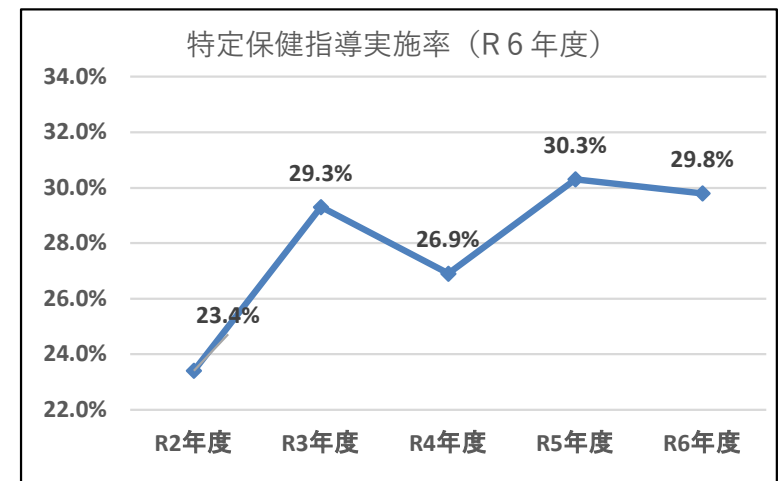
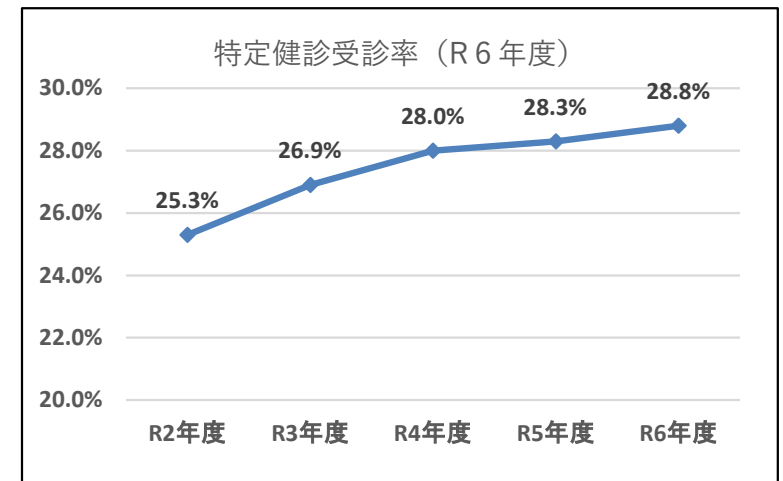
政令市比較 (R6年度)

【特定健診】

1	仙台市	47.0%
2	新潟市	39.6%
3	さいたま市	36.6%
4	北九州市	34.8%
5	岡山市	34.8%
17	福岡市	28.8%
政令市平均		31.0%

【特定保健指導】

1	さいたま市	30.8%
2	福岡市	29.8%
3	広島市	29.1%
4	静岡市	26.9%
5	神戸市	25.5%
政令市平均		15.4%



☆特定健診受診率向上の主な取組み

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	37.2%	8,492	43.2%	10,187	50.5%	10,430	50.5%
電話	10,868	62.8%	11,176	56.8%	9,994	49.5%	10,235	49.5%
合計	17,296	100.0%	19,668	100.0%	20,181	100.0%	20,665	100.0%

●集団健診ウェブ予約の開始

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。

●よかドック未受診者の医療情報収集事業

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%)】

●効果的な個別勧奨の実施

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7年度の取組み

- ・ダイレクトメールへの前年度受診情報、通院中医療機関情報の掲載
- ・健康年齢の掲載
- ・大腸がん検診との同時受診勧奨
- ・新規国保加入者向けのダイレクトメール勧奨
- ・SMSとダイレクトメールを組み合わせた勧奨
- ・WEB漫画のSNS配信

【通院中医療機関情報掲載イメージ】

よかドックの受診方法

受診推奨期間
令和6年11月30日(土)まで

こちらの医療機関で受診可能です

☎ 000-000-0000

☎ 000-000-0000

☎ 000-000-0000

上記医療機関に電話でご予約ください。

当日の持ち物

受診券・保険証・受診費用(500円)
受診券は3月下旬に送付いたします。

集団健診・よかドック総合窓口
【受付/平日9時～17時】
☎0120-985-902

健康への投資は、年に1度の健診から。
よかドックは、約1時間*の検査で20以上の病気の兆候がわかり、早期発見や早期治療を可能にします。
毎年必ず受けましょう。

かかる費用
500円
個人で受けると約10,000円かかる検査です。

検査内容
血液検査 血圧測定 尿検査
身体測定 心電図 診察・問診

検査で兆候がわかる病気
糖尿病 / 高血圧症 / 脂質異常症 / 動脈硬化症
慢性腎臓病 / 胆石症 / アルコール性肝炎 / 脂肪肝など

【健康年齢掲載イメージ】

あなたの健康年齢は
実年齢(健診受診時)と比較して
[] 歳です。

実年齢 [] 歳
健康年齢 [] 歳

健康年齢は健診結果をもとに算出したカラダの年齢です。
前回、福岡市のよかドック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。

健康年齢が実年齢より低い、または同じあなたは、健康的な生活習慣を心がけているようですね。
でも、健康状態は常に化するもの。

これからも健康なあなたのために、
年に1度、福岡市のよかドックを受診しましょう。

☆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

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	96

★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）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
筋肉量や体脂肪率など14項目を測定可能！
- ③ノーマルコース
健康グッズなどでシンプルに支援を受けたい方はこちら。

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！

- 今元氣だし、これくらい大丈夫
血圧・脂質・血糖の異常は、脳梗塞や心筋梗塞など大きな病気の発症に繋がります。
- 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勿体ない！
あんなに頑張りが報われないまま、専門家がサポート！
- 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 オンライン面談
30分
- 2 アプリやWEB、電話にて取り組み実践、継続サポート
3～4か月間(約12回)
- 3 プログラム期間終了後～次回健診までリバンド防止セルフケアサポート
最大4か月間

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ことがございます

※医療機関等に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失礼をご容赦ください。
※Wi-Fi環境推奨。通信料はご本人様負担となります（通話料はかかりません）。

イ. 生活習慣病の予防、重症化予防

● 生活習慣病重症化予防事業

生活習慣病の重症化(脳卒中、心筋梗塞、人工透析等)のリスクが高い未治療者を早期改善・治療につなげることで、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を図るため、医療機関の受診勧奨及び保健指導を実施。

特定健診の結果から、下記のいずれの要件も満たす被保険者を対象

- ・血糖・血圧・脂質のいずれかの数値が受診勧奨値に該当、もしくは心電図で心房細動の所見がある人
- ・健診後も治療が確認できない人

● 糖尿病性腎症重症化予防事業

・治療中断者対策

重症化のリスクが高い糖尿病の治療中断者に、医療機関への受診勧奨及び治療継続の必要性や網膜症や歯周病、糖尿病性腎症などの合併症について、正しい情報の提供及び保健指導を実施し、生活習慣の改善及び適切な治療行動につなげる。

・未治療者対策

特定健診の結果、糖尿病未治療かつ糖尿病型に該当し、腎機能が低下している人に病気の進行ステージに応じた手法により、医療機関への受診勧奨・保健指導を実施。

生活習慣病重症化予防事業実施状況

	6年度	7年度 (R7.11月時点)	8年度 (予定)
受診勧奨者数(A)	1,227人	1,200人	1200人
保健指導対象者数(※)	1,227人	998人	
医療機関受診者数(B)	407人		
受診率(B/A)	33.2%		

※R6年度は、受診勧奨通知者全員に保健指導を実施。令和7年度は、優先順位の高い人に保健指導を実施。

糖尿病性腎症重症化予防事業(中断者対策)実施状況

	6年度	7年度	8年度 (予定)
受診勧奨者数(A)(※1)	286人 (247人)	269人 (240人)	300人
保健指導対象者数	239人	229人	
医療機関受診者数(B)(※2)	42人		
受診率(B/A)	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: 翌年1月末までに受診した者の数。

糖尿病性腎症重症化予防事業(未治療者対策)実施状況

	4年度	5年度	6年度(※)
基準該当者(A)	1,039	973	1,009
介入者数(B)	1,033	958	965
介入率(B/A)	99.4%	98.5%	95.6%

※R6年度は介入中(R7.11月末時点集計)

● 生活習慣改善推進事業

肥満の改善による生活習慣病の早期予防のため、BMI 25以上又は腹囲男性85cm・女性90cm以上の人を対象に、スポーツクラブにおいて、トレーナーが対象に合わせた運動や食事の支援を約4か月間行うプログラムを実施。

生活習慣改善推進事業実施状況

	6年度	7年度 (R7.11末時点)	8年度 (予定)
実施者数	237人	223人	210人
終了者数	176人	58人 ※1期終了まで	

【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

ウ. ロコモティブシンドローム関連疾患によるフレイル予防

●二次性骨折予防事業[令和7年度～]

骨粗鬆症による骨折既往者のうち、骨粗鬆症未治療者及び治療中断者を対象に、医療機関への受診勧奨及び保健指導を実施。

骨折予防に関する知識の普及をはかり、適切な医療につなげることで、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化をはかる。

※二次性骨折とは

骨粗鬆症等骨の脆弱性に起因した骨折を起こしたあとに、引き続き骨折を起こしてしまうこと。

二次性骨折予防事業実施状況

	7年度	8年度 (予定)
受診勧奨者数(A)	499人	500人
保健指導対象者数(※)	499人	
医療機関受診者数(B)		
受診率(B/A)		

※受診勧奨通知者全員に保健指導を実施。

(参考) その他福岡市の主な取組み

●保険者・医療関係者連携による生活習慣病重症化予防事業

国保加入前の段階も含め全市的に生活習慣病の重症化予防に取り組むため、医療保険者や医療関係者と連携し、重症化予防の仕組みづくりを行う。

●慢性腎臓病(CKD)は成人の5人に1人とされており、重症化すると人工透析や心筋梗塞、脳卒中のリスクが高く、日常生活や医療費への影響が大きい。そのため、まずは、市全体の慢性腎臓病(CKD)の重症化予防の仕組みづくりに取り組む。

★令和8年度の取組み

- ・「生活習慣病重症化予防連携推進会議」を継続して開催
- ・医療連携体制(かかりつけ医と専門医の役割分担と併診制の仕組み)の全市展開。
- ・「生活習慣病の患者さんへの通院継続支援ガイド(医療関係者向け)」の活用
- ・無関心層への慢性腎臓病(CKD)啓発による、CKD認知度向上
- ・医療保険者間で情報共有し、保健指導の在り方や共通のツール等を検討

●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

●主な事業

- (乳幼児・学齢期向け) ○ポケモンスマイルではみがき大作戦 ○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 ○ワンコイン歯科節目健診
 (高齢期向け) ○高齢者施設職員向けの動画配信等による口腔ケアの実践拡大

※「福岡100」・・・人生100年時代を見据え、誰もが心身ともに健康で自分らしく活躍できる持続可能なまちを目指すプロジェクト。企業や大学などの知恵や工夫を取り入れ、「オール福岡」で推進している。

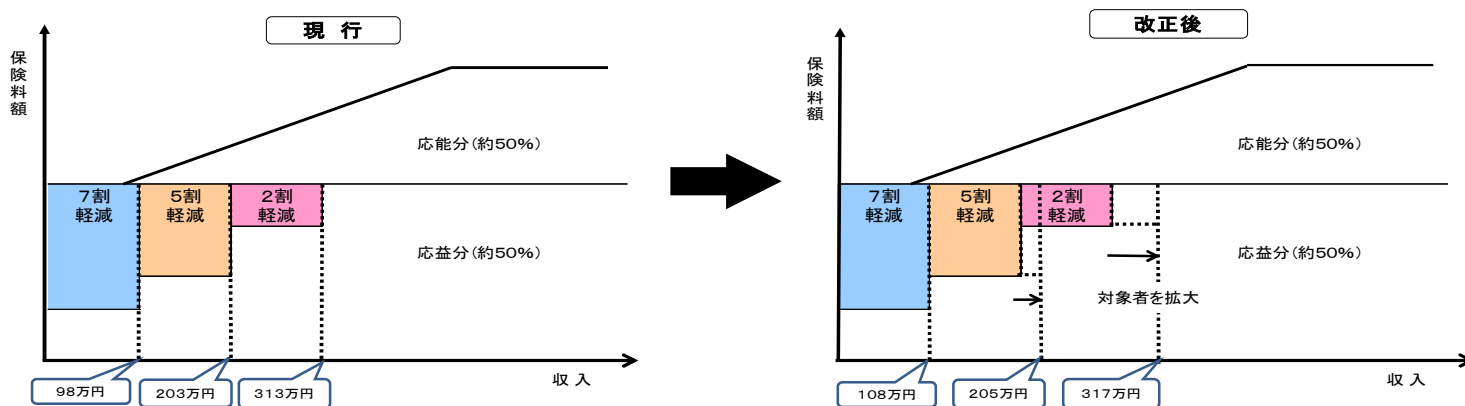
● 報告 国の制度改革について

1. 低所得者に係る保険料負担軽減の所得基準額の見直し(令和8年4月1日施行)

- 均等割・平等割の5割及び2割の軽減制度について、軽減判定所得の所得基準額が引き上げられる。

所得 基準 額	5割軽減 [現 行] 43万円 + 30.5万円 × 被保険者数
	[改正後] 43万円 + 31万円 × 被保険者数
	2割軽減 [現 行] 43万円 + 56万円 × 被保険者数
	[改正後] 43万円 + 57万円 × 被保険者数

※左記の被保険者数には、特定同一世帯所属者の数を含める。また給与所得者等の数が1人を超える場合、当該超える数に10万円を乗じた額が所得基準額に加算される。

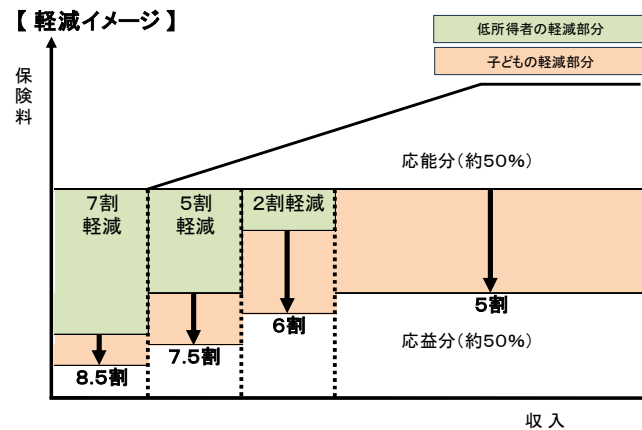


2. 子育て世帯の保険料負担軽減の拡充(令和9年4月～(予定))

- 令和4年4月から、未就学児に係る均等割保険料について、その5割を公費(国1/2、都道府県1/4、市町村1/4)により軽減する措置を講じている。
- 子育て世帯の更なる負担軽減のため、軽減措置の対象を高校生年代まで拡充する。

【対象者見込】※R7.3月末時点の被保険者数

現在 約 9,000人 ⇒ 高校生年代まで拡充後 約29,000人



3. 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

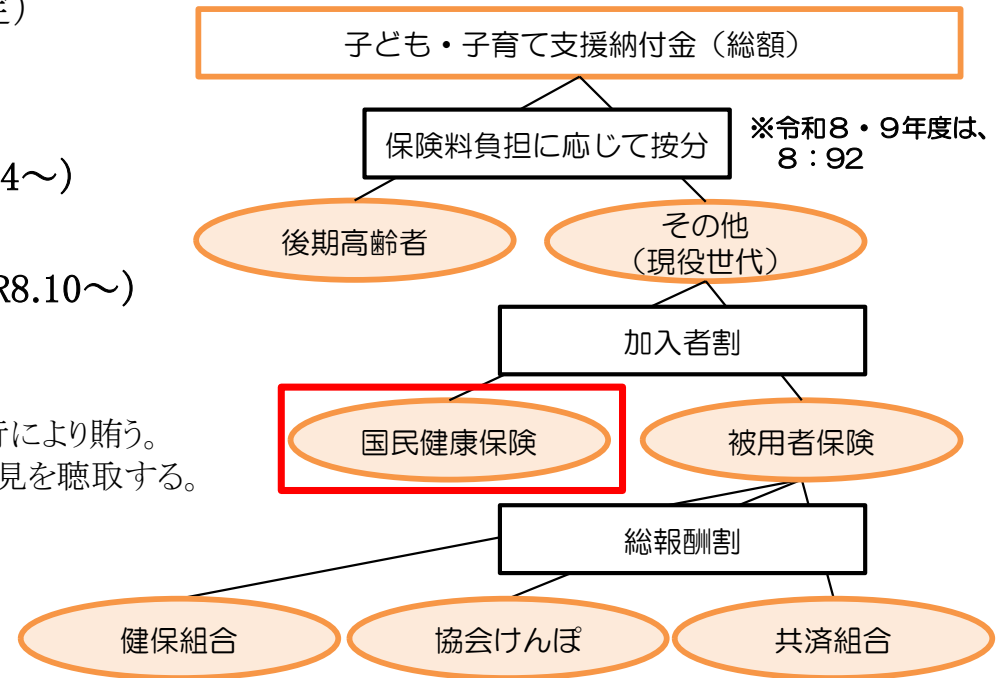
※国の事務は社会保険診療報酬支払基金において実施。

※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。

● その他 今後の審議・答申予定について

○ 第3回運営協議会

日 時：令和 8年 1月30日(金)17:00から

場 所：福岡ガーデンパレス 大会場
(福岡市中央区天神4丁目8番15号)

内 容：審議、答申(案)のとりまとめ

○ 答 申

日 時：令和 8年 2月上旬を予定

● 福岡市国民健康保険運営協議会委員名簿

(任期 : 令和6年7月1日～令和9年6月30日)

	役職名等	ふりがな 氏名		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	公 益 代 表	福岡大学 商学部准教授	いとう たけし 伊藤 豪
	福岡市衛生連合会 理事	おおの みちよ 大野 美智代		福岡市議会議員	かつやま しんご 勝山 信吾
	福岡市民生委員児童委員協議会 会長	こば けんたろう 木庭 健太郎		【副会長】 福岡市議会議員	こんどう さとみ 近藤 里美
	福岡市農業委員会 副会長	そう よしはる 宗 義治		【会長】 福岡看護大学 学長	ちしゃき あきこ 樗木 晶子
	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		福岡市議会議員	なかやま いくみ 中山 郁美
	福岡市パン協同組合	まえだ かずゆき 前田 一幸		生活福祉文化研究所 代表	はまさき ゆうこ 濱崎 裕子
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	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 グループ長補佐	なかざわ くにあき 中沢 邦亮
	福岡市医師会 副会長	あんのうら みゆき 案浦 美雪		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
	福岡市医師会 常任理事	むた ひろみ 牟田 浩実	※被保険者代表、公益代表、被用者保険等保険者代表は区分ごとの五十音順		
	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			

● 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