

令和4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 総務部 保険年金課・保険医療課

＝ 目 次 ＝

● 議題	令和5年度福岡市国民健康保険事業の運営について	
	1. 令和4年度決算見込み	1P
	2. 令和5年度予算(見込み)	2～5P
	3. 令和5年度国民健康保険料	6～11P
	【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	
	【諮問③】出産育児一時金の額の改正	
	4. 財政健全化に向けた取組み	12～18P
● 報告	国の制度改革について	19P
● その他	今後の審議・答申予定について	20P
● 福岡市国民健康保険運営協議会委員名簿		21P
● 事務局関係者名簿		22P

1. 令和4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	93,695	95,225	▲ 1,530
国保事業費納付金	42,611	42,611	0
保健事業費	953	872	81
基金積立金	43	1,787	▲ 1,744
その他	2,832	4,402	▲ 1,570
合 計	140,134	144,897	▲ 4,763

※ 決算見込み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

【歳出の主な増減理由】

- 「保険給付費」は、被保険者数が見込みを上回ったこと等による増
- 「基金積立金」は、3年度決算剰余金の積立てによる増
- 「その他」は、3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による増

【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	24,677	24,817	140
	滞納繰越保険料	1,258	1,329	71
	計	25,935	26,146	211
国庫支出金		6	0	▲ 6
県支出金		94,324	95,808	1,484
一般会計繰入金		18,447	18,189	▲ 258
基金繰入金		1,029	1,029	—
繰越金		0	3,314	3,314
その他		393	411	18
合 計		140,134	144,897	4,763

【歳入の主な増減理由】

- 「保険料」は、被保険者数が見込みを上回ること等による増
- 「県支出金」は、保険給付費の増に伴う保険給付費等交付金の増等による増
- 「繰越金」は、3年度決算の黒字額の増加による増

★収支決算見込み 歳入 144,897百万円 - 歳出 144,897百万円 = 0百万円

2. 令和5年度予算(見込み)

(1) 国民健康保険事業基数

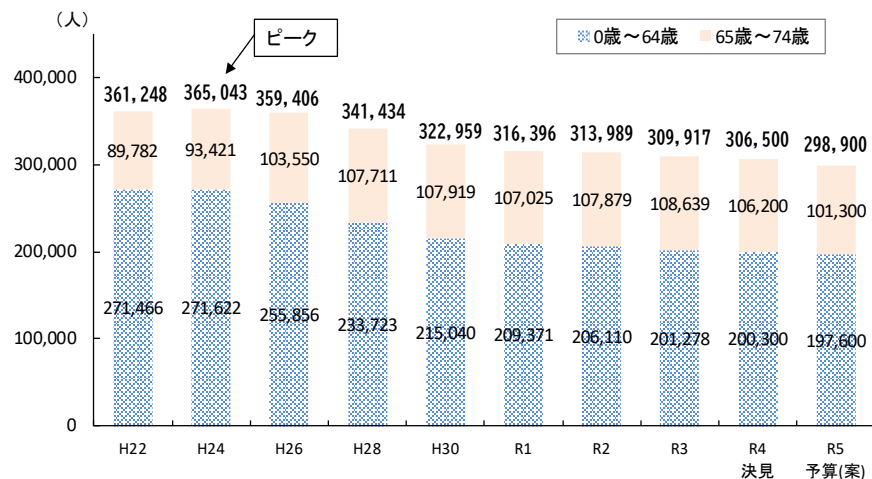
区 分		4 年度			5 年度	
		当初予算 (A)	決算見込 (B)	増減 (B-A)	予算見込 (C)	前年度 当初予算比 (C-A)
世帯数 (世帯)		214,600	213,800	▲ 800	213,000	▲ 1,600
被保険者数 (人)		302,400	306,500	4,100	298,900	▲ 3,500
一人あたり医療費 (円) 【①×②】		362,283	363,754	1,471	367,973	5,690
一人あたり受診件数 (件) 【①】		10.6691	10.9932	0.3241	10.9758	0.3067
一件あたり医療費 (円) 【②】		33,956	33,089	▲ 867	33,526	▲ 430
介護	世帯数 (世帯)	84,700	85,300	600	84,900	200
	被保険者数 (人)	98,400	97,500	▲ 900	96,300	▲ 2,100

○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

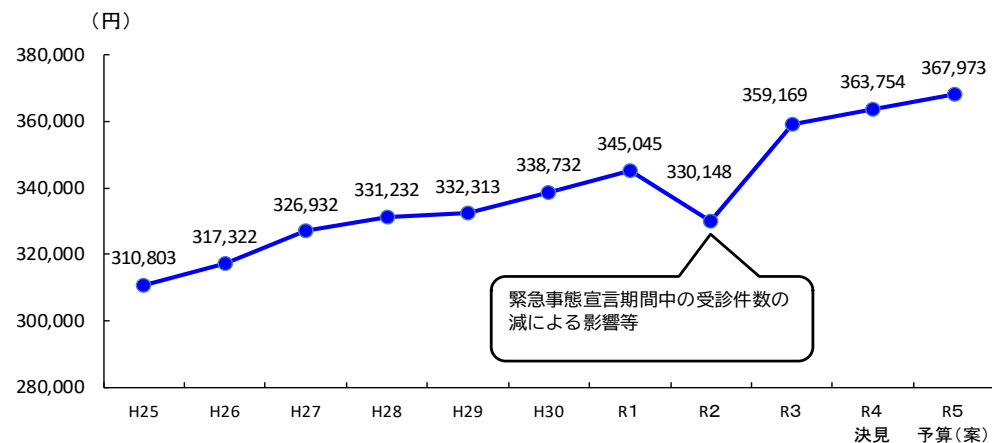
○一件あたり医療費 = 総医療費 ÷ 総レセプト枚数

○被保険者数の推移



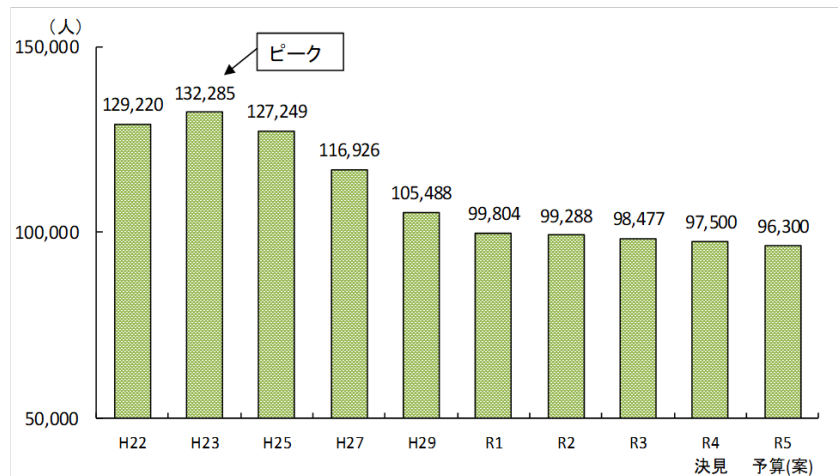
国保の被保険者数はH24をピークに減少傾向

○一人あたり医療費の推移



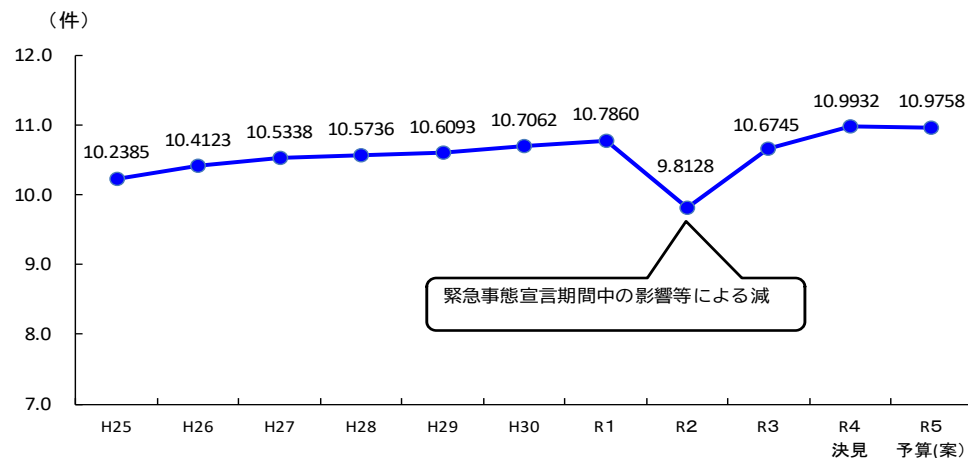
一人あたり医療費は、高齢化の進展や医療の高度化等により、増加傾向

○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、横ばい傾向

(2) 令和5年度予算(見込み)

歳出

(単位：百万円)				
区 分	5年度 予算見込 (A)	4年度 当初予算 (B)	増 減 (A-B)	主 な 要 因
保険給付費	93,941	93,673	268	1人あたり医療費の増による増
国 保 事 業 費 納 付 金	医療分	30,751	30,098	653
	支援分	10,262	9,181	1,081
	介護分	3,452	3,332	120
	計	44,465	42,611	1,854
保健事業費	924	953	▲ 29	
基金積立金	46	43	3	
その他	2,691	2,854	▲ 163	
合 計	142,067	140,134	1,933	

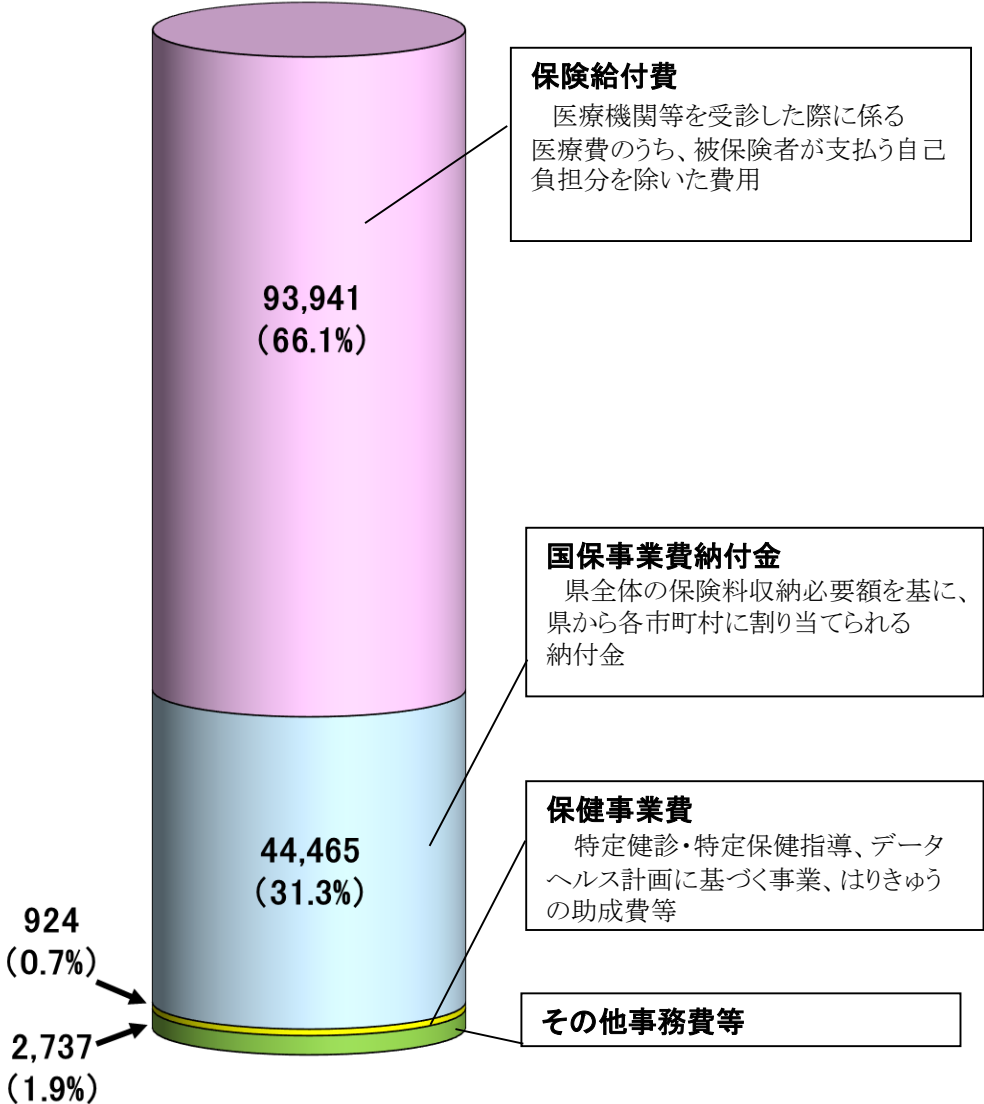
※令和5年度の予算見込額は、今後の予算編成過程において変動が生じる。
なお、予算は3月議会の議決を経て成立するものである。

歳入

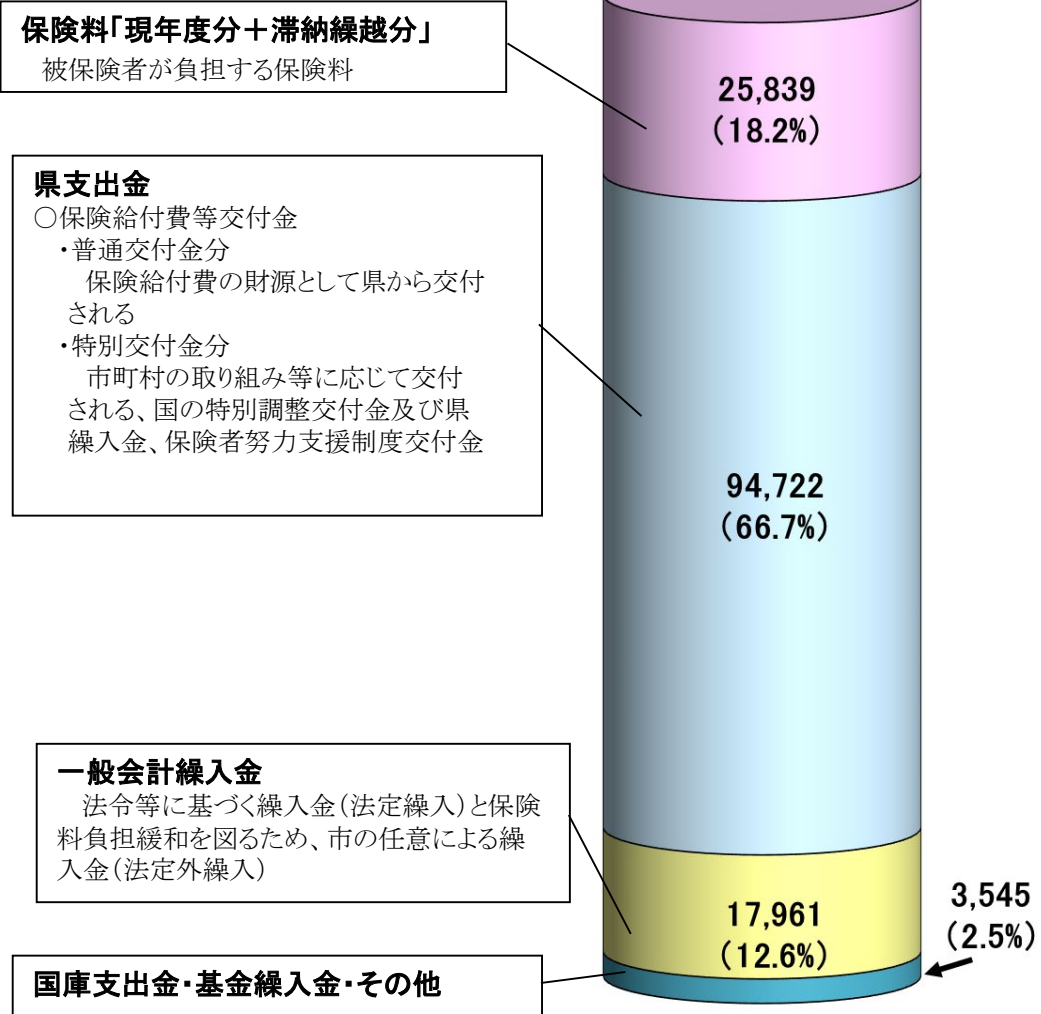
(単位：百万円)					
区 分		5年度 予算見込 (C)	4年度 当初予算 (D)	増 減 (C-D)	主 な 要 因
保 険 料	現年度分	24,507	24,677	▲ 170	被保険者数の減による減
	滞納繰越分	1,332	1,258	74	
	計	25,839	25,935	▲ 96	
国庫支出金		6	6	—	
県 支 出 金	保険給付費等交付金（普通）	92,780	92,601	179	
	保険給付費等交付金（特別）	1,741	1,505	236	
	特定健診等負担金	201	219	▲ 18	
	計	94,722	94,325	397	
繰 入 金	一般会計繰入金	17,961	18,446	▲ 485	
	基金繰入金	3,138	1,029	2,109	納付金増の対応による増
	計	21,099	19,475	1,624	
その他		401	393	8	
合 計		142,067	140,134	1,933	

(3) 予算構成の概要

歳出 142,067百万円



歳入 142,067百万円



3. 令和5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について

諮問内容

令和5年度 一人あたり保険料(必要収入額)

年 額 (対前年度比)

医療給付費分	50,242円	(3,273円引下げ)
後期高齢者支援金等分	23,757円	(3,273円引上げ)
介護納付金分	24,805円	(1,433円引上げ)

【参考】一人あたり保険料の推移

(単位：円)

年度	医療分+支援分		介護分		合計		備 考
		増減		増減		増減	
H26	71,999	—	23,845	128	95,844	128	
H27	〃	—	19,639	▲ 4,206	91,638	▲ 4,206	
H28	〃	—	21,476	1,837	93,475	1,837	
H29	〃	—	23,385	1,909	95,384	1,909	
H30	〃	—	22,027	▲ 1,358	94,026	▲ 1,358	
R1	〃	—	21,849	▲ 178	93,848	▲ 178	
R2	73,999	2,000	24,188	2,339	98,187	4,339	
R3	〃	—	25,114	926	99,113	926	
R4	〃	—	23,372	▲ 1,742	97,371	▲ 1,742	
R5 (案)	〃	—	24,805	1,433	98,804	1,433	

○令和5年度一人あたり保険料試算表

(単位：百万円)

		①医療給付分	②後期高齢者 支援金分	③介護納付金分
歳出	保険給付費	93,941		
	国保事業費納付金	30,751	10,262	3,452
	保健事業費	924		
	その他	157	49	24
	合 計 (A)	125,773	10,311	3,476
歳入	県支出金	94,619	103	
	滞納繰越保険料	836	325	170
	その他	3,445		
	小 計 (B)	98,901	428	170
	一般会計繰入金 (C)	11,854	2,782	917
現年度保険料 (A-B-C= D)		15,018	7,101	2,389
合 計		125,773	10,311	3,476
被保険者数 (E)		298,900 人	298,900 人	96,300 人
年額 一人あたり保険料 (予算値) (D) ÷ (E)		50,242 円	23,757 円	24,805 円

令和5年度保険料のポイント

医療分と支援分の合計で、一人あたり保険料を前年度と同額に据え置く。

介護分は、県の示す納付金により算定した必要額に基づき引き上げる。

【一人あたり保険料】

区 分	令和5年度(案)	令和4年度	増減	伸び率
① 医療分	50,242円	53,515円	▲ 3,273円	▲6.12%
② 支援分	23,757円	20,484円	3,273円	15.98%
①+②	73,999円	73,999円	－円	－
③ 介護分	24,805円	23,372円	1,433円	6.13%
①+②+③	98,804円	97,371円	1,433円	1.47%

① 医 療 分

- ・県が示す医療分納付金により算定される保険料は、本来であれば保険料の引き上げとなるが、被保険者の保険料負担増に配慮し、国保基金を活用することによって、一人あたり保険料を3,273円引き下げ、医療分と支援分の合計で一人あたり保険料を据え置く。

【参考①】一人あたり納付金額の前年度比較

	4年度	5年度	増減額
医療分	99,529円	102,881円	3,352円
支援分	30,359円	34,332円	3,973円
医療分+支援分	129,888円	137,213円	7,325円
介護分	33,862円	35,847円	1,985円
合計	163,750円	173,060円	9,310円

【参考②】国民健康保険財政調整基金の状況

	4年度	5年度
基金残高(当初)	59.9億円	67.5億円
積立見込額	17.9億円	0.5億円
取崩見込額	10.3億円	31.4億円
基金残高(決算)	67.5億円	36.6億円

② 支 援 分

- ・県が示す支援分納付金により算定される保険料必要額に基づき、一人あたり保険料は3,273円引き上げ。
- ※団塊世代の後期高齢者医療制度への移行増等により、一人あたり納付金は増

③ 介 護 分

- ・県が示す介護分納付金により算定される保険料必要額に基づき、一人あたり保険料は1,433円引き上げ。

(2) 【諮問②】保険料賦課限度額について

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4年度比)

後期高齢者支援金等分 220,000円 (20,000円引上げ)

ただし、国民健康保険法施行令が改正された場合

【賦課限度額の推移】

(単位:円)

	医療分	支援分	小 計	介護分	合 計	増減
28年度	540,000	190,000	730,000	160,000	890,000	40,000
29年度	〃	〃	〃	〃	〃	—
30年度	580,000	〃	770,000	〃	930,000	40,000
元年度	610,000	〃	800,000	〃	960,000	30,000
2年度	630,000	〃	820,000	170,000	990,000	30,000
3年度	〃	〃	〃	〃	〃	—
4年度	650,000	200,000	850,000	〃	1,020,000	30,000
5年度(案)	〃	220,000	870,000	〃	1,040,000	20,000

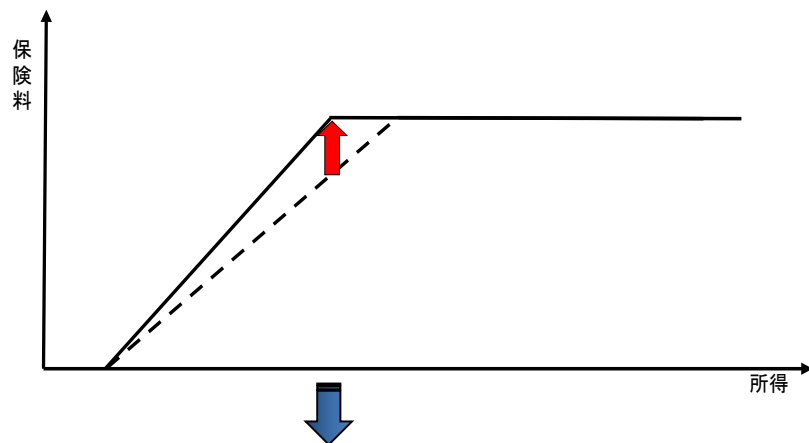
改正の趣旨

- 保険料は政令により賦課限度額が定められており、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・世帯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

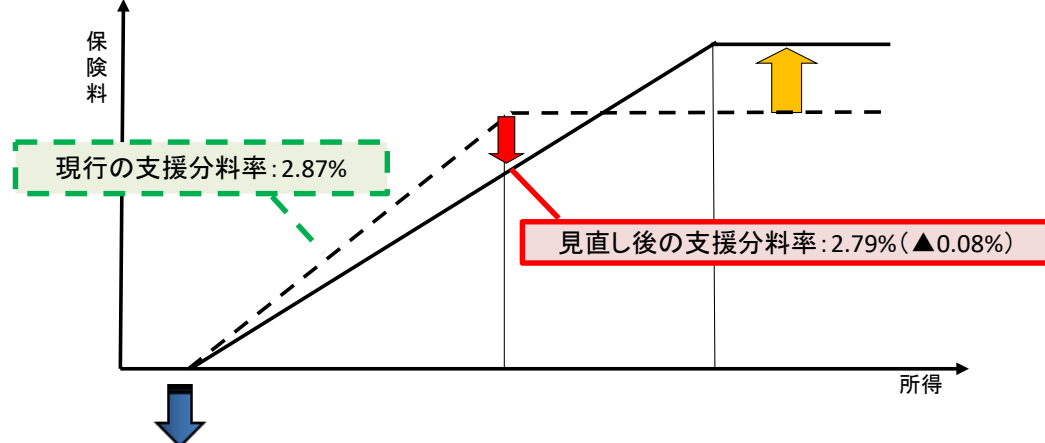
【参考】 医療費が増加し、被保険者の所得が伸びない状況において、必要な保険料収入を確保するための方法

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4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(4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	4年度	差引増減
200万円	132万円	188,400	189,100	▲ 700
400万円	276万円	370,100	371,900	▲ 1,800
800万円	610万円	787,800	792,300	▲ 4,500

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	4年度	差引増減
200万円	132万円	229,100	229,800	▲ 700
400万円	276万円	440,000	441,900	▲ 1,900
800万円	610万円	848,200	852,700	▲ 4,500

令和5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4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。

※所得割の保険料率は、令和5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。

① 1人世帯(介護分該当者)

給与収入	所得	①医療分			②支援分			①医療分＋②支援分			③介護分			合計 ①+②+③		
	4年度	5年度	4年度	差引増減	5年度	4年度	差引増減	5年度	4年度	差引増減	5年度	4年度	差引増減	5年度	4年度	差引増減
98万円	43万円	12,000	12,800	▲ 800	5,600	4,900	700	17,600	17,700	▲ 100	5,300	5,000	300	22,900	22,700	200
125万円	70万円	37,700	40,500	▲ 2,800	18,500	15,900	2,600	56,200	56,400	▲ 200	16,900	15,900	1,000	73,100	72,300	800
200万円	132万円	98,300	105,700	▲ 7,400	48,800	41,900	6,900	147,100	147,600	▲ 500	44,300	41,500	2,800	191,400	189,100	2,300
300万円	202万円	144,000	155,100	▲ 11,100	72,300	62,000	10,300	216,300	217,100	▲ 800	65,300	60,800	4,500	281,600	277,900	3,700
359万円	243万円	170,800	184,100	▲ 13,300	86,100	73,800	12,300	256,900	257,900	▲ 1,000	77,600	72,200	5,400	334,500	330,100	4,400
400万円	276万円	192,300	207,400	▲ 15,100	97,200	83,200	14,000	289,500	290,600	▲ 1,100	87,500	81,300	6,200	377,000	371,900	5,100
500万円	356万円	244,600	263,900	▲ 19,300	124,100	106,200	17,900	368,700	370,100	▲ 1,400	111,500	103,500	8,000	480,200	473,600	6,600
600万円	436万円	296,800	320,300	▲ 23,500	151,000	129,200	21,800	447,800	449,500	▲ 1,700	135,500	125,700	9,800	583,300	575,200	8,100
700万円	520万円	351,700	379,600	▲ 27,900	179,200	153,300	25,900	530,900	532,900	▲ 2,000	160,700	148,900	11,800	691,600	681,800	9,800
800万円	610万円	410,400	443,200	▲ 32,800	209,400	179,100	30,300	619,800	622,300	▲ 2,500	170,000	170,000	0	789,800	792,300	▲ 2,500

② 3人世帯(うち介護分該当者2人)

給与収入	所得	①医療分			②支援分			①医療分＋②支援分			③介護分			合計 ①+②+③		
	4年度	5年度	4年度	差引増減	5年度	4年度	差引増減	5年度	4年度	差引増減	5年度	4年度	差引増減	5年度	4年度	差引増減
98万円	43万円	24,300	25,900	▲ 1,600	11,400	9,900	1,500	35,700	35,800	▲ 100	8,300	7,900	400	44,000	43,700	300
125万円	70万円	58,200	62,300	▲ 4,100	28,200	24,300	3,900	86,400	86,600	▲ 200	21,900	20,600	1,300	108,300	107,200	1,100
200万円	132万円	123,100	132,100	▲ 9,000	60,500	52,000	8,500	183,600	184,100	▲ 500	48,800	45,700	3,100	232,400	229,800	2,600
300万円	202万円	185,000	198,800	▲ 13,800	91,700	78,700	13,000	276,700	277,500	▲ 800	75,400	70,300	5,100	352,100	347,800	4,300
359万円	243万円	211,800	227,800	▲ 16,000	105,400	90,500	14,900	317,200	318,300	▲ 1,100	87,700	81,700	6,000	404,900	400,000	4,900
400万円	276万円	233,300	251,100	▲ 17,800	116,500	100,000	16,500	349,800	351,100	▲ 1,300	97,600	90,800	6,800	447,400	441,900	5,500
500万円	356万円	285,600	307,500	▲ 21,900	143,400	122,900	20,500	429,000	430,400	▲ 1,400	121,600	113,000	8,600	550,600	543,400	7,200
600万円	436万円	337,800	364,000	▲ 26,200	170,300	145,900	24,400	508,100	509,900	▲ 1,800	145,600	135,200	10,400	653,700	645,100	8,600
700万円	520万円	392,700	423,300	▲ 30,600	198,500	170,000	28,500	591,200	593,300	▲ 2,100	170,000	158,400	11,600	761,200	751,700	9,500
800万円	610万円	451,400	486,900	▲ 35,500	220,000	195,800	24,200	671,400	682,700	▲ 11,300	170,000	170,000	0	841,400	852,700	▲ 11,300

(3) 【諮問③】出産育児一時金の額の改正について

諮問内容

出産育児一時金を国が定める額と同額とする

出産育児一時金	現 行	改 正 後	対4年度比
支給基準額	408,000円	488,000円	80,000円
加算基準額(※)	12,000円	12,000円	—
計	420,000円	500,000円	80,000円

※産科医療保障制度に関する加算基準額

(※ 産科医療補償制度について)

分娩に関連して発症した重度脳性まひのお子さまとご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的に創設され、医療機関が加入する制度である。

改正理由

今回の健康保険法施行令の改正により、出産育児一時金の額の改正が、本市市民の大半を占める被用者保険を対象に適用されるため、**被用者保険と国民健康保険間の整合性を図る必要がある**もの。

【参考①】出産育児一時金の推移

改正時期	出産育児一時金		
	支給基準額	加算基準額	計
平成21年1月1日(※)	350,000円	30,000円	380,000円
平成21年10月1日	390,000円	30,000円	420,000円
平成27年1月1日	404,000円	16,000円	420,000円
令和4年1月1日	408,000円	12,000円	420,000円
令和5年1月1日	488,000円	12,000円	500,000円

※ 平成21年1月1日から「産科医療補償制度」が開始。

4. 財政健全化に向けた取組について

(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4年度現年度目標収納率 93.5%
- 資格の適正化

(1) 収入の確保

保険料収入の確保・収納率の向上の取組

ア. 納付指導の徹底

- ・ 文書、電話催告等により早期納付指導の徹底を図る。
- ・ 新規滞納世帯には、コールセンターによる電話やSMS（ショートメッセージサービス）を活用した催告を促進する。

イ. 口座振替加入率の向上

- ・ キャッシュカードのみで手続きができる「ペイジー口座振替受付サービス」を積極的に活用する。
- ・ 納付相談時などあらゆる機会を捉えて、「インターネット口座振替受付サービス」の活用を促進する。

ウ. 納付環境の整備

- ・ スマホ決済やクレジットカード納付によるキャッシュレス決済を令和5年6月から導入予定。

(2) 支出の増加抑制

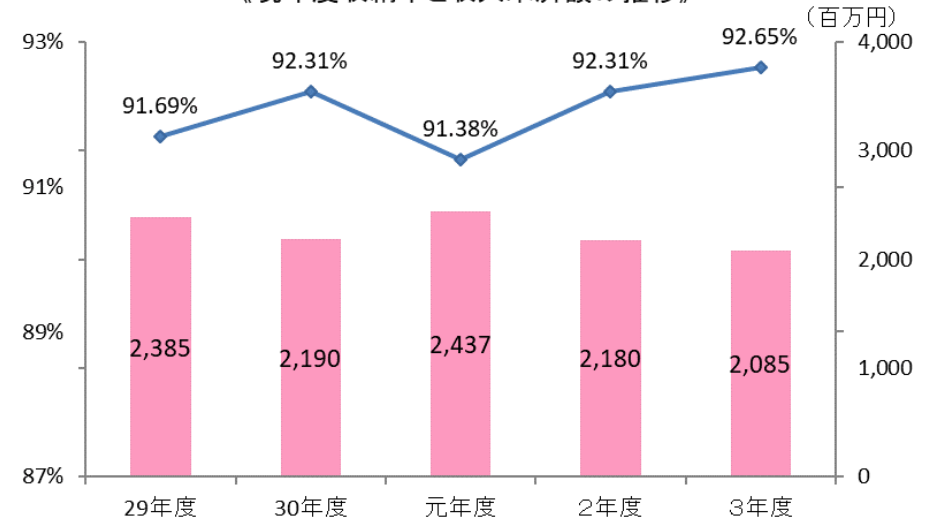
→ 効率的・効果的な医療費適正化の推進

- 給付適正化計画の推進
- データヘルス計画の推進

《保険料収納率の推移》

	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
現年度	91.69%	92.31%	91.38%	92.31%	92.65%
滞納繰越	28.85%	31.94%	31.04%	31.60%	30.35%

《現年度収納率と収入未済額の推移》



《口座振替加入率と加入世帯数の推移》

	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
加入率	45.3%	45.8%	46.1%	46.7%	48.0%
加入世帯数	97,281	97,605	98,259	100,171	101,047

(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2期)」に基づき、医療費の適正化を効率的・効果的に推進する。

① 給付適正化計画の推進

ア. ジェネリック医薬品の普及促進

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やジェネリック医薬品切替希望シールの配付により周知を図る。

○ジェネリック医薬品普及率及び削減額

区分	3年度 (実績)	4年度 (目標)	5年度 (目標)
普及率	79.8 %	84.0 %	86.0 %
削減額	318,961 千円		

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	3年度 (実績)	4年度 (目標)	5年度 (目標)
効果率	0.15 %	0.25 %	0.26 %
効果額	139,599 千円		

※効果率は、レセプト内容点検効果額÷療養給付費

ウ. 訪問健康相談事業 [平成26年7月～]

医療機関への頻回受診者(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、保健師等が訪問し、適正受診や生活習慣等の指導を行い、疾病の早期回復の支援と医療費の適正化を図る。

・訪問健康相談の対象者

- ①月に12日以上、連続2か月以上受診がある頻回受診者
- ②同一疾病で月に3か所以上、連続2か月以上の受診がある重複受診者

3年度 (実績)	4年度 (R4.10月末現在)	5年度 (予定)
90人	44人	60人

エ. 柔道整復療養費の適正化 [平成28年度～]

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3年度 (実績)	令和4年度 (11月末現在)	令和5年度 (予定)
申請書点検件数	131,912件	98,005件	150,000件
照会文書送付件数	2,859件	1,805件	7,000件
啓发文書送付件数	6,755件	4,138件	7,000件

オ. 適正服薬推進事業 [平成30年度～]

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。

・服薬状況に関するお知らせ

令和4年度は11月に約2,700人へ通知を送付。5年度は5月と11月に送付予定。

・成果連動型委託

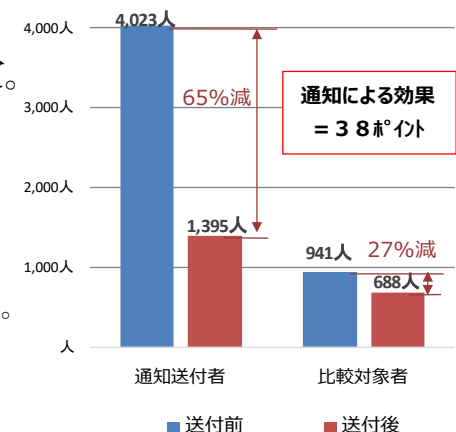
予め定めた成果指標の達成状況により委託料を支払うことで、民間事業者の創意工夫の発揮や、事業効果の「見える化」「最大化」等を図る。

成果測定:通知を送付する人と送付しない人を設定し、通知後のレセプトにて両者を比較することで測定する。

成果指標: ①重複服薬者の減少率 ②併用禁忌服薬者の減少率 ③-1 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

【参考】重複服薬 (令和元年度～3年度実績)



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)

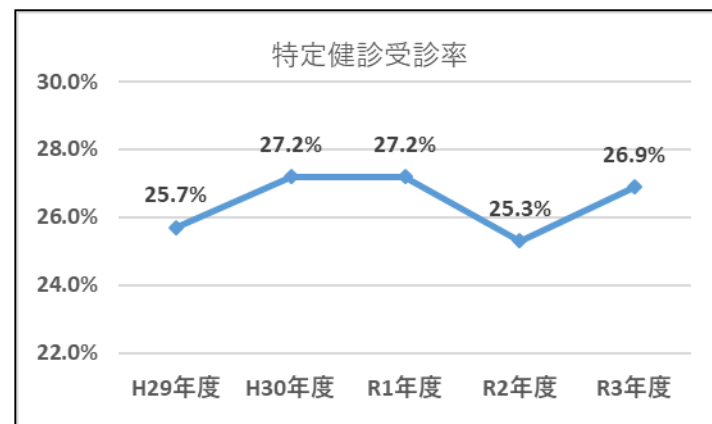
検査項目：身体測定、尿検査、心電図

血圧測定、血液検査等

政令市比較 (R3年度)

【特定健診】

1	仙台市	45.4%
2	新潟市	37.0%
3	さいたま市	34.9%
4	北九州市	34.2%
5	浜松市	32.3%
5	静岡市	32.3%
14	福岡市	26.9%
政令市平均		28.1%



●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

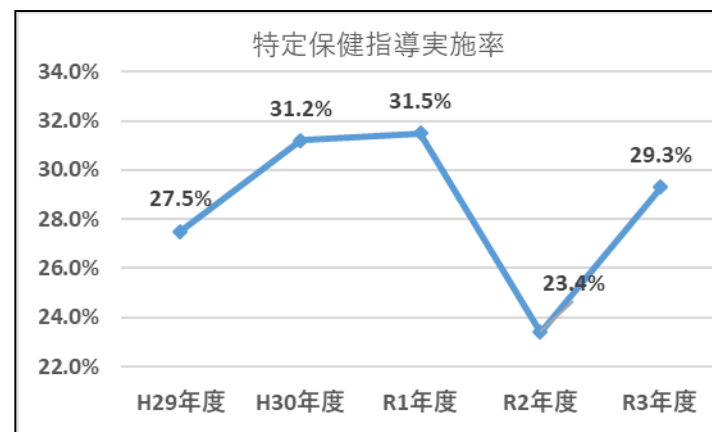
①面接による支援 ②原則3ヵ月後に評価

◆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	29.3%
2	さいたま市	28.6%
3	静岡市	26.0%
4	広島市	23.3%
5	京都市	20.1%
政令市平均		14.0%



☆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）

●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。

	R1		R2		R3		R4	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
WEB	716	21.8%	2,277	17.4%	6,382	36.9%	7,570	42.8%
電話	2,565	78.2%	10,837	82.6%	10,914	63.1%	10,102	57.2%
合計	3,281	100.0%	13,114	100.0%	17,296	100.0%	17,672	100.0%

※R1年度は、12月～3月の実績、R4年度は、10月末現在

●よかドック未受診者の医療情報収集事業（令和元年度～）

特定健診と同等の検査を受けている未受診者の検査データを収集し、特定健診を受診したものとみなす「よかドック医療情報収集事業」を実施。

【R3年度：対象者 3,174人、実績 737人（収集率23.2%）】

●よりみち健診（平成29年度～）

市民が出かけるついでに、気軽に、特定健診やがん検診などの健診を一度に受診できる集団健診を、協会けんぽ等と連携し、ホテルやショッピングモールなどで実施。

★令和4年度の取組み

市内8カ所、市外4カ所の合計12カ所で実施。

よりみち健診実績の推移

	2年度	3年度	4年度
実施カ所	6カ所	8カ所	8カ所
受診者数（うち、よかドック）	333人（120人）	356人（173人）	304人（129人）
加入保険者数	44団体	46団体	33団体

●効果的な個別勧奨の実施（平成28年度～）

受診履歴や生活習慣病の治療の有無など、特性に応じた内容のダイレクトメールと電話勧奨を組み合わせた個別勧奨を実施。

★令和4年度の取組み

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

【実績】

<動画メッセージ配信> ※10月末時点

	40代	50代	60代	全体
発送者	24,846	23,648	39,468	87,962
閲覧者	130	133	176	439
閲覧率	0.5%	0.6%	0.4%	0.5%

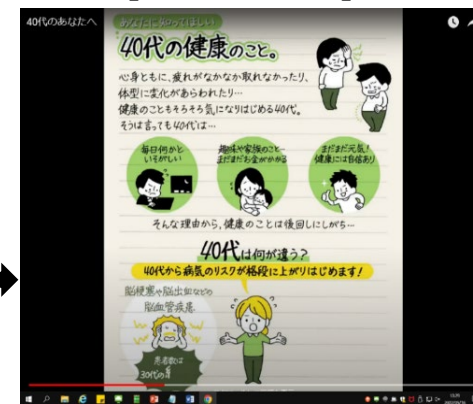
<SMSによる勧奨> ※10月末までの受診者

	40代	50代	60代	70代	全体
配信者	2,010	2,043	3,056	3,058	10,167
受診者	269	329	681	748	2,027
受診率	13.4%	16.1%	22.3%	24.5%	19.9%

DM資材に「動く手紙（動画）」の二次元コードを追加
【例：40代向け】



【YouTubeサイト】



☆特定保健指導実施率向上の主な取り組み

●特定健診・特定保健指導に関する連絡会議の設置(令和元年度～)

特定保健指導実施率向上の方策等を検討するため、医療関係者・研究者等による連絡会議を設置し、実施状況の調査等を踏まえて、実施方式の見直しや遠隔面接モデル事業の実施等について検討を行う。

●特定保健指導の遠隔実施モデル事業の実施(令和3年度～)

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

★令和4年度の取り組み

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

【実績】

年度	申込者数	初回面接実施者数	終了者数
4年度(※)	77人	70人	—
3年度	26人	25人	24人

※R4年度は、12月末現在

【3年度実績】終了者の平均体重・腹囲の変化

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

●特定保健指導未利用者勧奨事業の開始(令和4年度～) ※新規

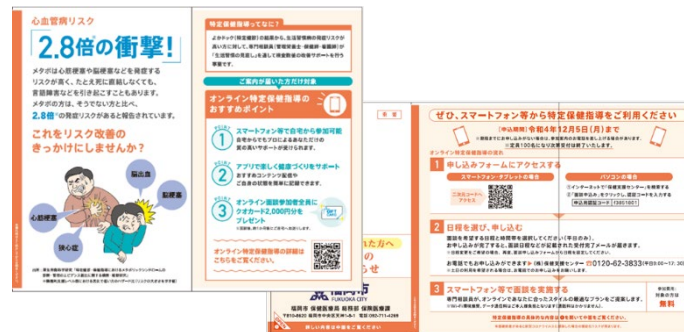
特定保健指導未利用者に対し、特定保健指導の意義・重要性等について啓発の強化を図るとともに、遠隔による特定保健指導の利用を勧奨するダイレクトメールを送付。

【実績】

回	動機付け支援	積極的支援	遠隔特定保健指導
第1回(9/27)			199
第2回(10/25)	1,044	145	35
第3回(11/22)	233	20	62
第4回(12/27)	410	39	

※以降、毎月最終火曜日発送(遠隔特定保健指導は第3回にて終了)

【資料】遠隔特定保健指導利用勧奨DM



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、下記のいずれかの要件を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し、健診後も治療を開始していない人
- ・心電図で心房細動の所見がある人(令和3年度～)

● 糖尿病性腎症重症化予防事業

・治療中断者対策[平成30年度～]

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[令和2年12月～]

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

● 生活習慣改善推進事業[平成29年度～]

肥満の改善による生活習慣病の早期予防のため、BMI 25以上の人を対象に、スポーツクラブや市施設において、トレーナーが対象に合わせた運動や食事の支援を約3カ月間行うプログラムを実施。

令和2、3年度は、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年度はオンラインと来館の選択制により実施。市施設については、オンライン対応が難しいため令和2年度から実施を見合わせ。

	3年度	4年度	5年度 (予定)
受診勧奨者数(A) ※1	1200人 (948人)	1200人	1200人
保健指導者数	1,017人	974人	
治療開始者数(B) ※2	397人		
治療開始割合(B/A)	41.9%		

※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: 事業年度の治療開始者。

	3年度	4年度	5年度 (予定)
受診勧奨通知送付者数(A) ※1	400人 (367人)	497人	500人
保健指導者数	295人	208人	
治療再開者数 ※2	95人		
治療再開割合(B/A)	25.9%		

※1: ()は、受診勧奨実施者のうち、通知書送付までに治療を再開していない者。

※2: 通知書発送から翌年の4月末までに、治療を再開した者。

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

※1: R2.12月より事業開始。上半期(4～9月)受診者についてはレセプト無い者のみの介入

※2: 健診受診後にレセプトが発生している数

※3: 令和3年度対象者への介入継続中。(12月受診者まで2回目の介入済み、2回目介入後のレセプト確認8月健診受診者)

	3年度	4年度 ※R4.12月末時点	5年度 (予定)
実施者数	65人	105人	200人
終了者数	56人	54人	

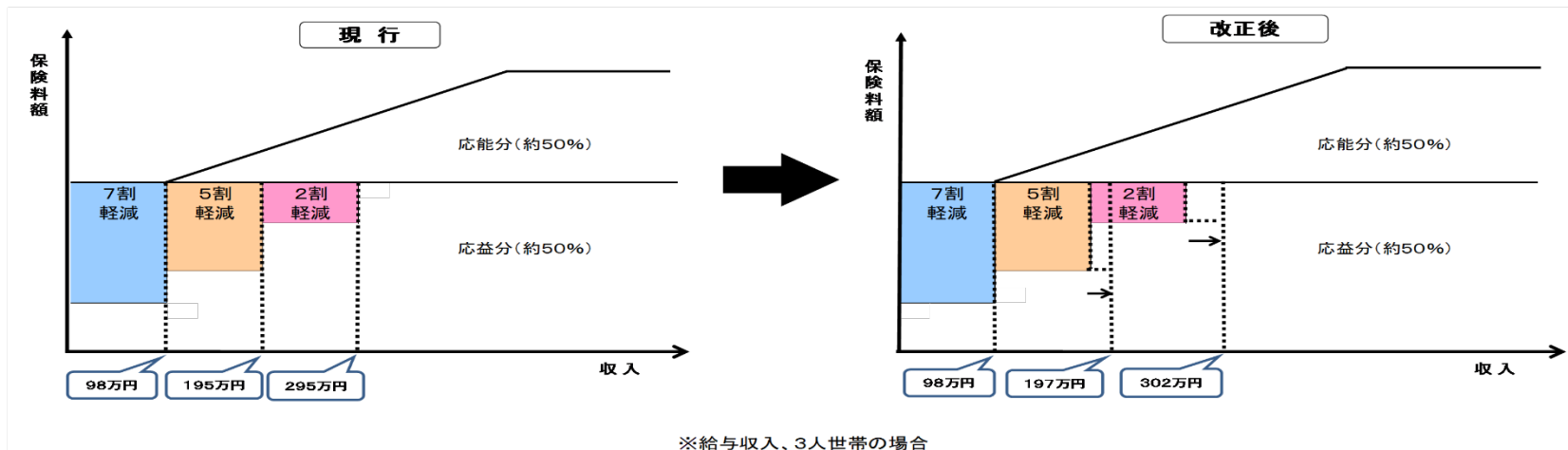
● 報告 国の制度改革について

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5年4月1日実施)

低所得者に対する軽減措置として、応益分保険料(均等割、平等割)の軽減制度のうち、5割・2割軽減について、経済動向を踏まえ、軽減判定所得の基準額を引き上げる。

○所得基準額

5割軽減	[現 行]	43万円 + 28.5万円	×	被保険者数
	[改正後]	43万円 + 29万円	×	被保険者数
2割軽減	[現 行]	43万円 + 52万円	×	被保険者数
	[改正後]	43万円 + 53.5万円	×	被保険者数



2 出産時における保険料負担の軽減(令和6年1月実施予定)

令和4年4月から、未就学児の均等割保険料の軽減制度を導入している。国会での附帯決議を踏まえ、更なる子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援の観点から、出産する被保険者に係る産前産後期間相当分(4か月間)の均等割保険料及び所得割保険料を免除する措置が新たに講じられる予定。

● 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 5年 1月27日(金)17:00から

場 所：福岡ガーデンパレス 1階 大会議場 及びオンライン
(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 5年 2月 6日(月) 14:00から

● 福岡市国民健康保険運営協議会委員名簿

(任期 : 令和3年7月1日～令和6年6月30日)

	役職名等	ふりがな 氏名
被 保 険 者 代 表	福岡市衛生連合会 理事	おおの みちよ 大野 美智代
	福岡市民生委員児童委員協議会 常任理事	こば けんたろう 木庭 健太郎
	福岡市老人クラブ連合会 理事	こば とよふみ 木場 豊文
	福岡市農業委員会 委員	なかむら みさこ 中村 美佐子
	福岡市七区男女共同参画協議会 代表	ふじむら まゆみ 藤村 真由美
	福岡市パン協同組合 監査役	まえだ かずゆき 前田 一幸
保 険 医 薬 剤 又 は 保 険 医 師 代 表	福岡市医師会 会長	ひらた やすひこ 平田 泰彦
	福岡市医師会 副会長	きくち ひとし 菊池 仁志
	福岡市医師会 常任理事	えがしら しょうご 江頭 省吾
	福岡市歯科医師会 会長	かんだ しんじ 神田 晋爾
	福岡市歯科医師会 副会長	ながはら きぬこ 永原 絹子
	福岡市薬剤師会 会長	たなか たいぞう 田中 泰三

	役職名等	ふりがな 氏名
公 益 代 表	福岡大学 商学部准教授	いとう たけし 伊藤 豪
	福岡市議会議員	こんどう さとみ 近藤 里美
	【会長】 福岡看護大学教授	ちしやき あきこ 樗木 晶子
	福岡市議会議員	なかやま いくみ 中山 郁美
	【副会長】 福岡市議会議員	はまさき たろう 浜崎 太郎
	久留米大学 人間健康学部 総合子ども学科 教授	はまさき ゆうこ 濱崎 裕子
	被 保 険 者 保 険 等 ○	
被 保 険 者 保 険 等 ○	地方職員共済組合福岡県支部 事務長	あつた としゆき 熱田 敏幸
	全国健康保険協会福岡支部 保健グループ保健専門職	かみむら けいこ 上村 景子

※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

● 事務局関係者名簿

組 織		氏 名
保 健 医 療 局	局長	舟越 伸一
	総務部長	平田 成人
	保険年金課長	桑野 幸一
	保険医療課長	鹿野 由紀
区 役 所	東区保険年金課長	田畑 美保
	博多区保険年金課長	小野 敏伸
	中央区保険年金課長	乗富 哉明
	南区保険年金課長	有間 信行
	城南区保険年金課長	永瀬 眞二
	早良区保険年金課長	千綿 啓介
	西区保険年金課長	坂本 学
	西区西部出張所	山崎 友次

【福岡市国民健康保険運営協議会 庶務担当】

福岡市 保健医療局 総務部 保険年金課