

令和2年度 第1回

福岡市国民健康保険運営協議会 会議資料

福岡市保健福祉局生活福祉部
保険年金課・保険医療課

＝ 目 次 ＝

● 福岡市国民健康保険運営協議会委員名簿	1 P
● 議題1 福岡市国民健康保険の事業状況について(報告)	
1. 医療保険制度	2～4 P
2. 国民健康保険事業の県単位化	5～6 P
3. 現状と課題	7～16 P
4. 令和元年度決算見込	17～18 P
5. 財政健全化に向けた取り組み	19～30 P
6. 事務の効率化	31 P
7. 新型コロナウイルス感染症への対応	32 P
8. 令和2年度の国民健康保険料	33～34 P
9. 国への主な要望事項	35 P
● その他 今後の審議予定について	36 P
● 事務局関係者名簿	37 P

● 福岡市国民健康保険運営協議会委員名簿

(任期 : 平成30年7月1日～令和3年6月30日)

	役職名等	ふりがな 氏名
被 保 険 者 代 表	福岡市早良区老人クラブ連合会 運営委員	おおうちだ さとし 大内田 哲
	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	おだわら むつこ 小田原 睦子
	福岡市農業委員会 委員	おぶ ますみ 小賦 眞須美
	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 薬 剤 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	ふじわら しげる 藤原 繁
	福岡市医師会 常任理事	さの まさとし 佐野 正敏
	福岡市歯科医師会 会長	かんだ しんじ 神田 晋爾
	福岡市歯科医師会 常務理事	ながはら きぬこ 永原 絹子
	福岡市薬剤師会 会長	たなか たいぞう 田中 泰三

	役職名等	ふりがな 氏名
公 益 代 表	福岡大学 商学部准教授	いとう たけし 伊藤 豪
	福岡市議会議員	こんどう さとみ 近藤 里美
	【会長】 福岡歯科大学客員教授	ちしやき あきこ 樗木 晶子
	【副会長】 福岡市議会議員	なかやま いくみ 中山 郁美
	福岡市議会議員	はまさき たろう 浜崎 太郎
	久留米大学 人間健康学部長	はまさき ゆうこ 濱崎 裕子
	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 保 険 等	地方職員共済組合福岡県支部 事務長	こばやし あやこ 小林 文子

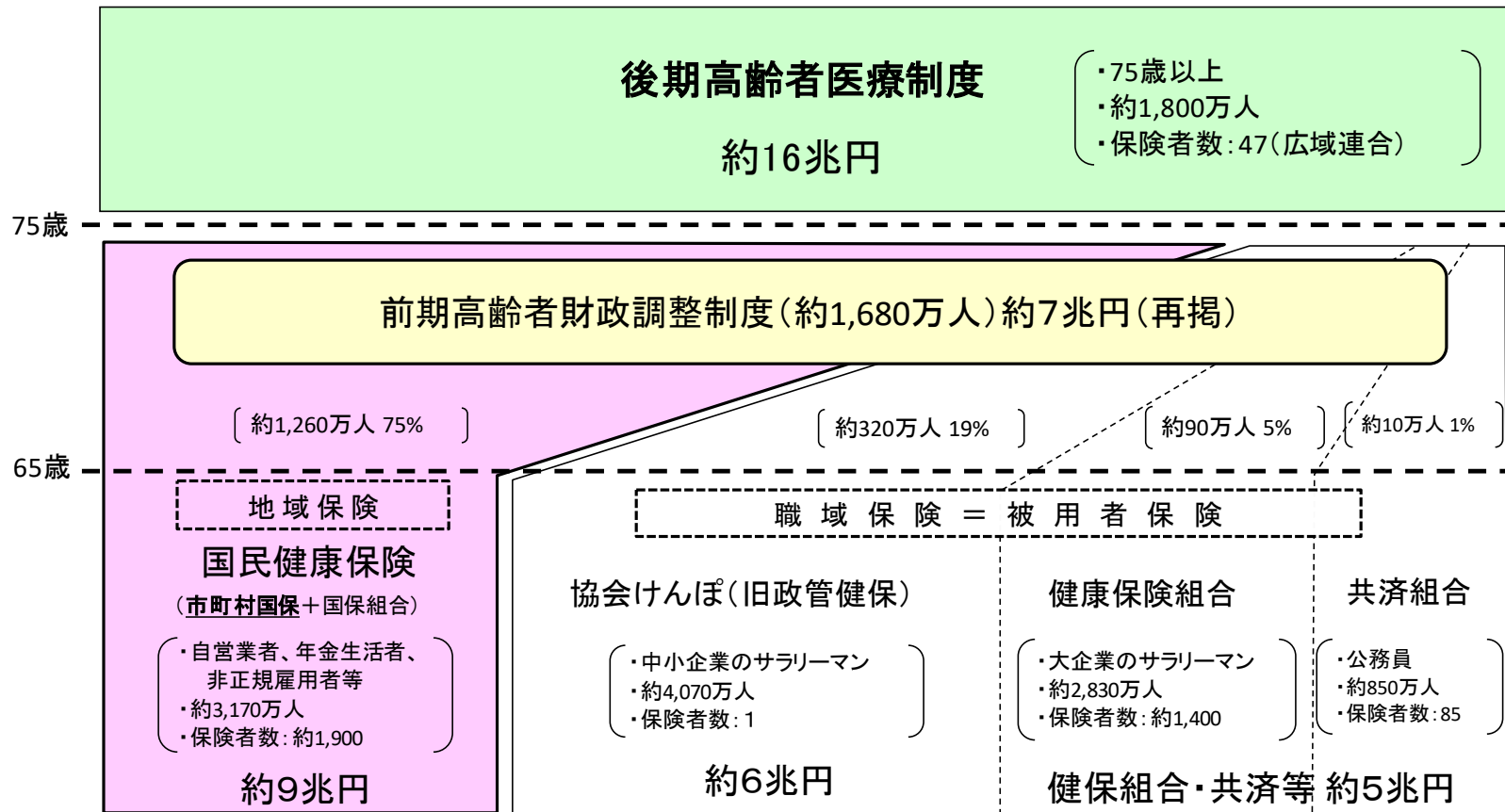
● 議題 1 福岡市国民健康保険の事業状況について（報告）

1. 医療保険制度

（1）医療保険制度の体系

我が国では、国民が何らかの公的医療保険に加入し、病気やけがをした場合は、いつでも・どこでも・だれでも、低負担で必要な医療が受けられる『国民皆保険制度』が確立している。

市町村国保は、国民皆保険制度を支えるセーフティネットの役割を担っている。



※1 加入者数・保険者数、金額は、令和元年度予算ベースの数値。

※2 上記のほか、経過措置として退職者医療(対象者約4万人)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 (平成30年3月末)	1, 716	1	1, 394	85
加入者数 (平成30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, 870万人 (1, 816万世帯)	3, 893万人 (被保険者2, 320万人) (被扶養者1, 573万人)	2, 948万人 (被保険者1, 649万人) (被扶養者1, 299万人)	865万人 (被保険者453万人) (被扶養者411万人)
加入者平均年齢 (平成29年度)	52. 9歳	37. 5歳	34. 9歳	33. 0歳
65～74歳の割合 (平成29年度)	41. 9%	7. 2%	3. 2%	1. 5%
加入者一人あたり医療費 (平成29年度)	36. 3万円	17. 8万円	15. 8万円	16. 0万円
加入者一人あたり平均所得(※1) (平成29年度)	86万円	151万円	218万円	242万円
加入者一人あたり平均保険料 (平成29年度)(※2) ＜事業主負担込＞	8.7万円 一世帯あたり 13.9万円	11.4万円<22.8万円> 被保険者一人あたり 19.1万円<38.3万円>	12.7万円<27.8万円> 被保険者一人あたり 22.7万円<49.7万円>	14.2万円<28.4万円> 被保険者一人あたり 27.1万円<54.1万円>
保険料負担率(※3)	10. 2%	7. 5%	5. 8%	5. 9%

(※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（41.9％）、健保組合（3.2％）
- ・ 一人あたり医療費：市町村国保（36.3万円）、健保組合（15.8万円）

2. 財政基盤

② 所得水準が低い

- ・ 加入者一人あたり平均所得：市町村国保（86.0万円）、健保組合（218万円（推計））
- ・ 無所得世帯割合：27.8％

③ 保険料負担が重い

- ・ 加入者一人あたり保険料／加入者一人あたり所得
市町村国保（10.2％）、健保組合（5.8％）※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％ → 平成29年度 92.45％
- ・ 最高収納率：96.19％（島根県） ・ 最低収納率：88.02％（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1,910億円（うち決算補てん等の目的：約1,258億円）
- ・ 繰上充用額：約281億円（平成29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 550（全体の32.1％）

⑦ 市町村間の格差

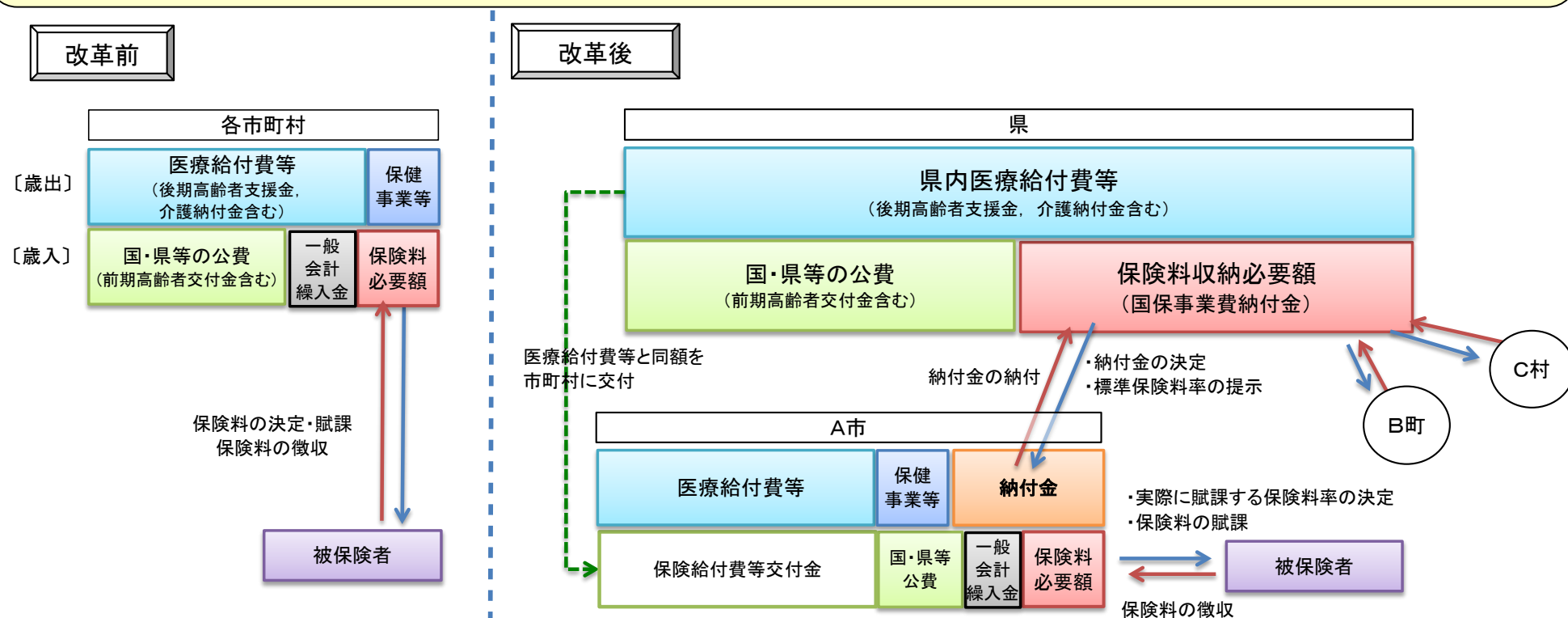
- ・ 一人あたり医療費の都道府県内格差 最大 2.5倍（長野県・沖縄県） 最小 1.2倍（富山県・京都府・大分県）
- ・ 一人あたり所得の都道府県内格差 最大 22.4倍（北海道） 最小 1.2倍（福井県資料元：厚生労働省）
- ・ 一人あたり保険料の都道府県内格差 最大 3.3倍（北海道） 最小 1.2倍（山口県）

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

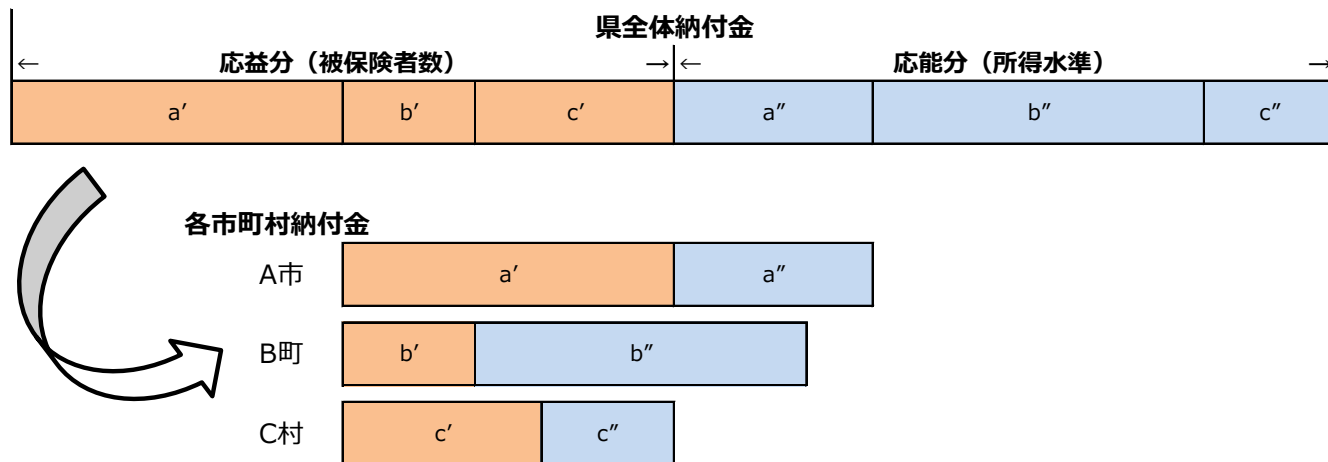
- ◆ 県は、県内の医療給付費等の見込みを立て、保険料収納必要額を算定し、各市町村の納付金を決定する（所得水準、年齢調整後の医療費水準を考慮）。
- ◆ 市町村は、県へ納める納付金や保健事業費を賄うため、各市町村ごとの算定方式・予定収納率等に基づき、実際に賦課する保険料率を決定、保険料を賦課・徴収する。



(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

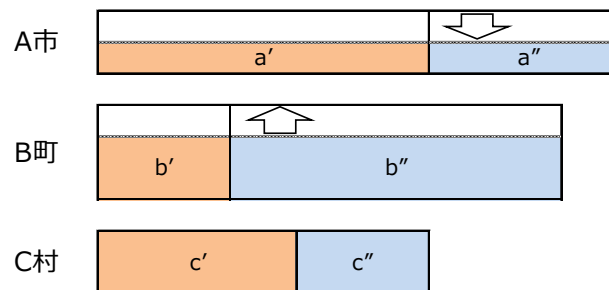
県全体の医療分、後期高齢者支援分、介護納付金分それぞれの納付金総額を応益分と応能分に分け、応益分は各市町村の被保険者数や世帯数に応じて、応能分は各市町村の所得総額に応じて納付金を割り当てる。



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

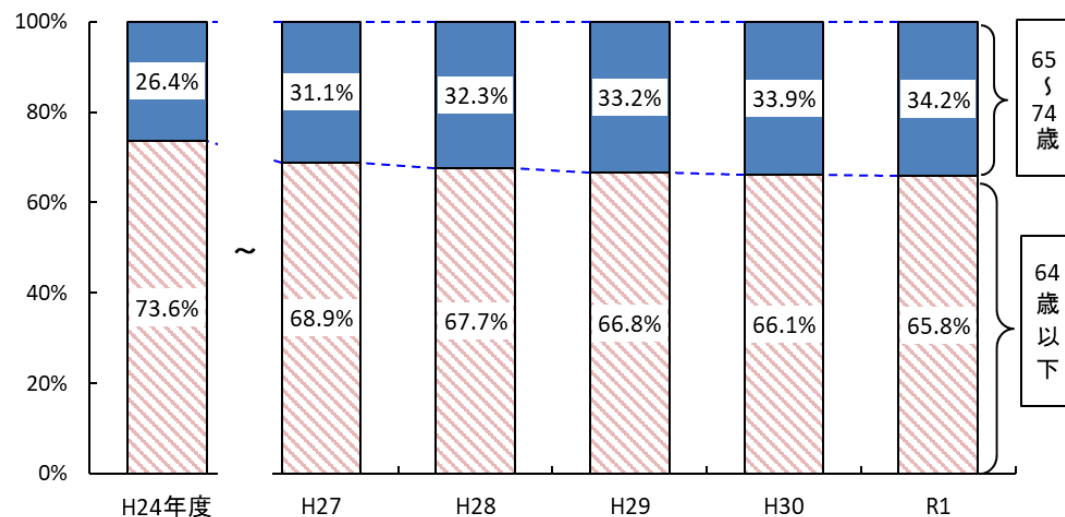
1人あたり所得水準	1.086 (令和2年度推計所得, 県平均=1)
1人あたり医療費水準	0.965 (平成28~30年度平均, 県平均=1)

3. 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		
H24 ～	226,538	1.0%	710,952	31.9%	365,043	0.1%	1,457,194	25.1%
H27	226,004	▲0.8%	747,267	30.2%	352,188	▲2.0%	1,497,879	23.5%
H28	222,214	▲1.7%	760,831	29.2%	341,434	▲3.1%	1,512,501	22.6%
H29	218,530	▲1.7%	774,928	28.2%	330,367	▲3.2%	1,526,322	21.6%
H30	216,347	▲2.6%	788,086	27.5%	322,959	▲5.4%	1,538,554	21.0%
R1	214,977	▲1.6%	802,450	26.8%	316,396	▲4.2%	1,551,619	20.4%

被保険者数の年齢別構成の推移 [年度末時点]

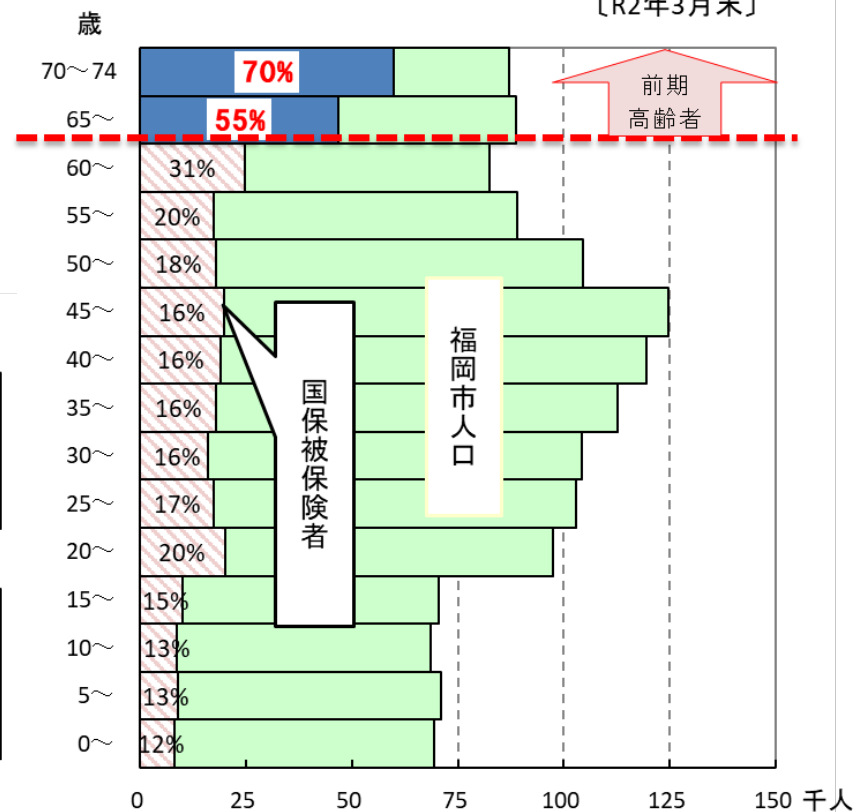


- 被保険者のうち65～74歳は増加傾向
24年度末：約26% → R1年度末：約34%

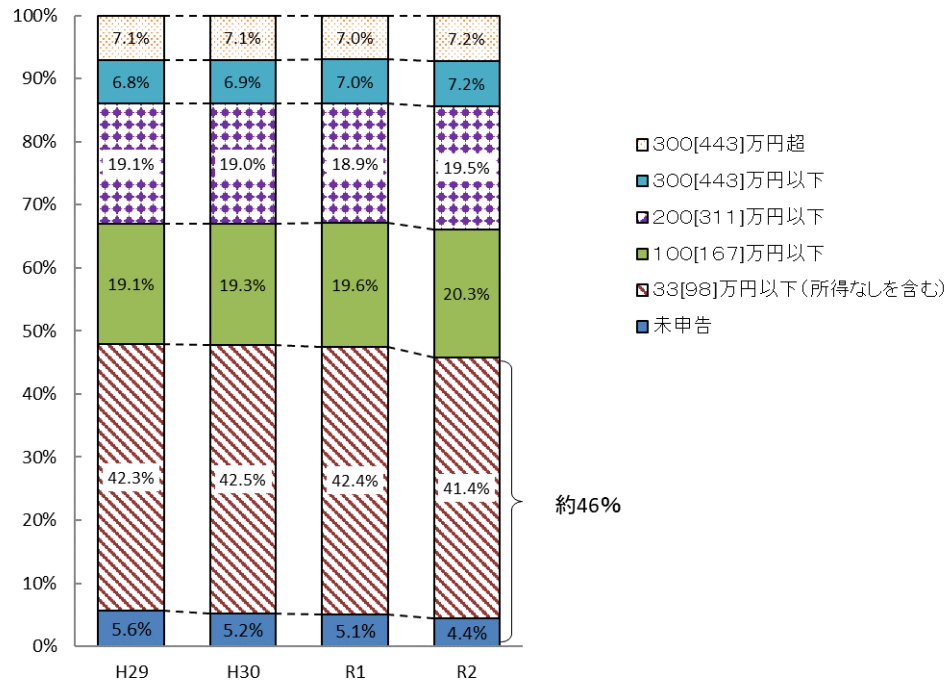
●高齢者が多く、今後も高齢化は進展

市人口と被保険者の年齢分布

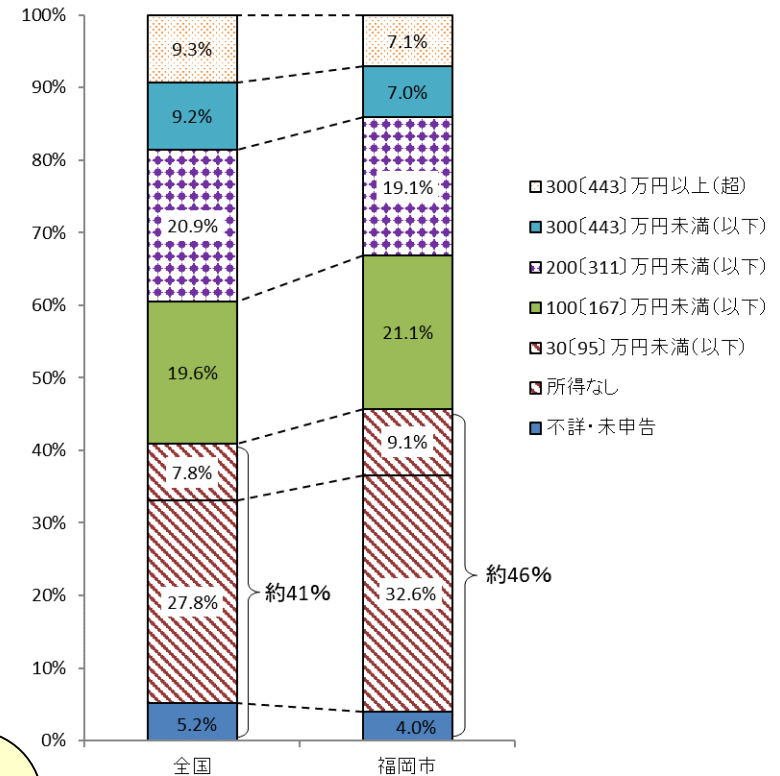
[R2年3月末]



所得階層別世帯割合の推移 [各年7月末時点]



全国と福岡市の比較(平成30年9月末時点)



※全国の資料元: 国民健康保険実態調査報告

- 全体の約5割を占める所得33万円以下の世帯は、基礎控除33万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。**
- 残りの約5割の世帯で所得割保険料を負担することになる。
- さらに、そのうち**所得割保険料を負担する世帯の約7割が所得200万円以下**である。

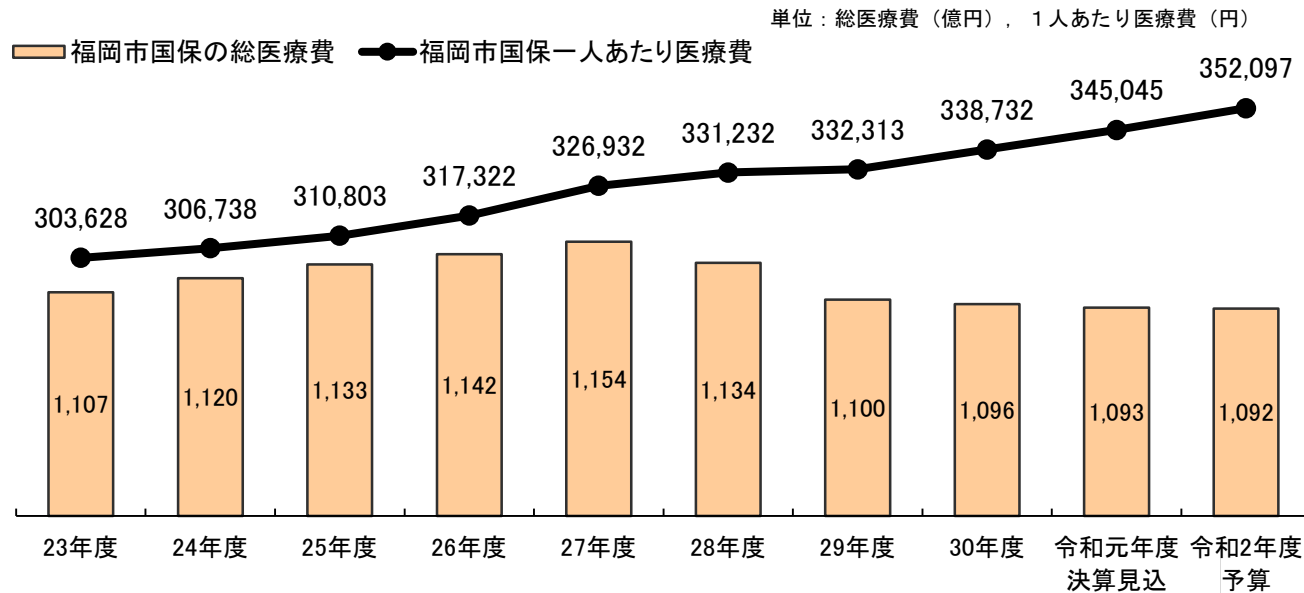


● **被保険者の保険料負担感が重くなる構造である。**

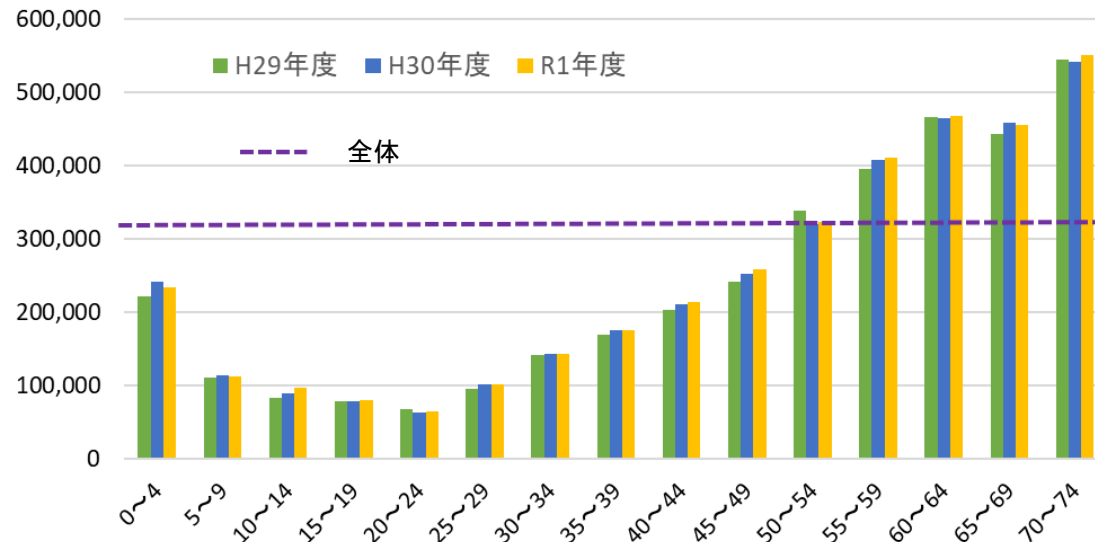
- 福岡市は、所得30万円未満の世帯が約46%であり、全国平均より高いことから、所得水準が低い傾向にある。

(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
H23	364,651	0.9%
H24	365,043	0.1%
H25	364,300	▲0.2%
H26	359,406	▲1.3%
H27	352,188	▲2.0%
H28	341,434	▲3.1%
H29	330,367	▲3.2%
H30	322,959	▲5.4%
R1	316,396	▲4.2%

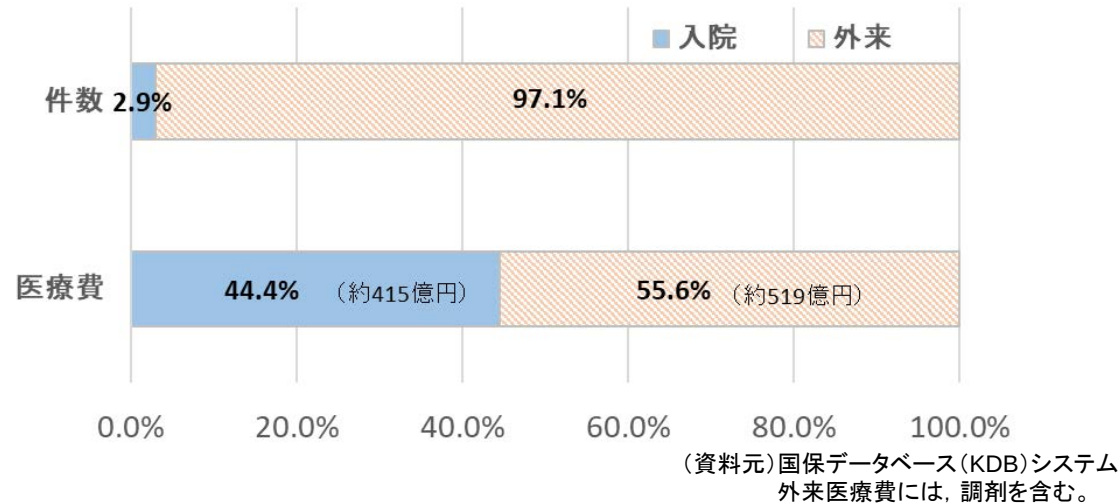
●高齡化の進展や医療費の高度化により、一人あたり医療費は、年々増加している。

●高齡になるほど、一人あたり医療費は高くなる。

50～54歳で平均を超え、70～74歳で平均の約1.9倍となっている。

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

○入院・外来医療費の比較(令和元年度)



●入院の件数は約3%であるが、費用額は約45%を占めている。

○主な疾病別医療費割合の推移



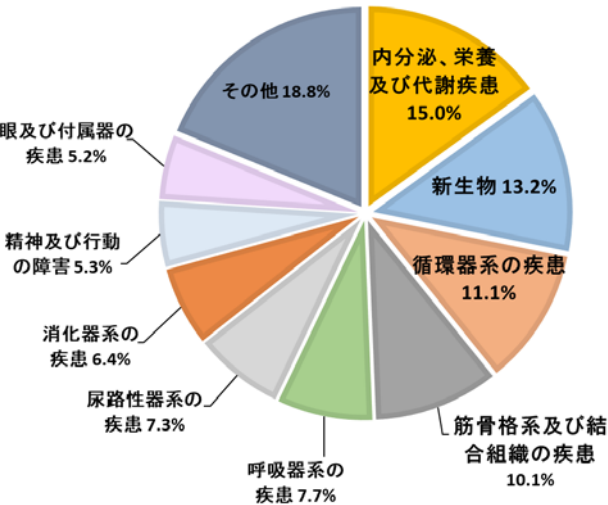
●疾病別の医療費割合は、「新生物(がん)」、「循環器系(脳血管疾患、虚血性心疾患)」、「内分泌、栄養・代謝(糖尿病)」、「尿路生殖器系(腎不全)」など、生活習慣病と関連のある疾病の医療費の割合が高く、全体の4割を超えている。

※()内は関連する生活習慣病の例

○入院・外来医療費の主な疾病別医療費割合（令和元年度）

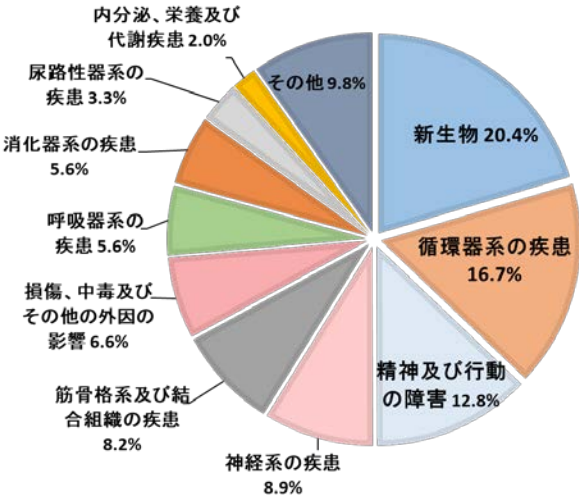
外来医療費 約519億円

【大分類別医療費】



入院医療費 約415億円

【大分類別医療費】



【中分類別分析】

大分類	中分類	医療費 (億円)	割合
内分泌、栄養及び代謝疾患 78.0 億円 (15.0%)	糖尿病	39.3	7.6%
	脂質異常症	26.5	5.1%
	甲状腺障害	3.8	0.7%
新生物 68.4 億円 (13.2%)	気管、気管支及び肺の悪性新生物	13.1	2.5%
	乳房の悪性新生物	11.2	2.2%
	結腸の悪性新生物	4.3	0.8%
循環器系の疾患 57.8 億円 (11.1%)	高血圧性疾患	28.4	5.5%
	虚血性心疾患	5.9	1.1%
	脳梗塞	2.2	0.4%
尿路性器系の疾患 38.1 億円 (7.3%)	腎不全	25.9	5.0%
	前立腺肥大(症)	2.9	0.6%
	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	2.4	0.5%

●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】

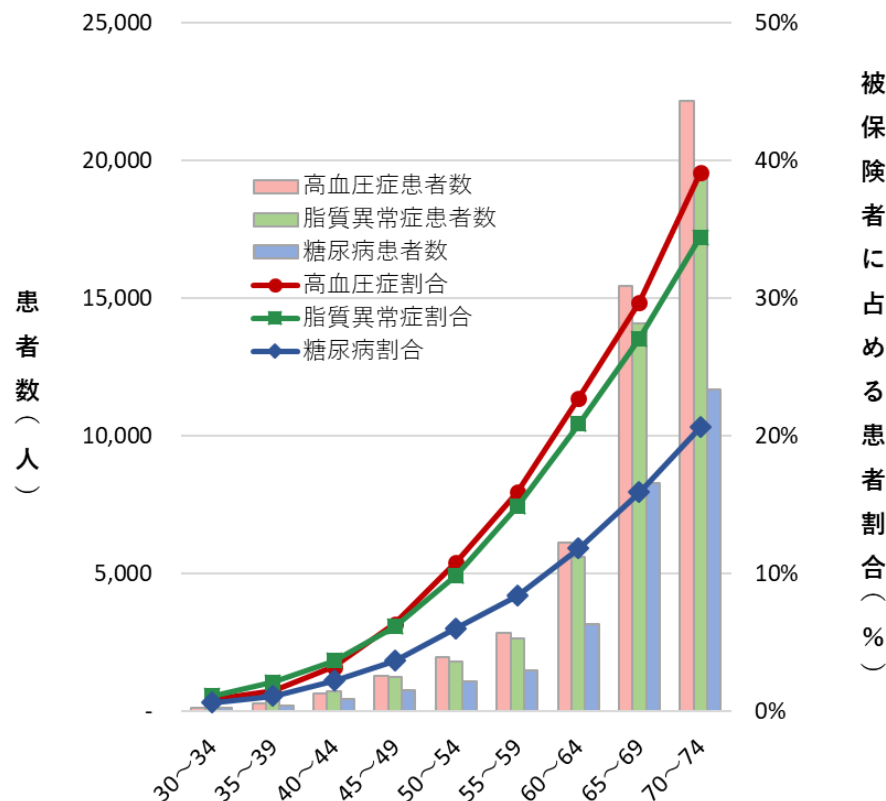
大分類	中分類	医療費 (億円)	割合
新生物 84.6 億円 (20.4%)	気管、気管支及び肺の悪性新生物	11.1	2.7%
	結腸の悪性新生物	6.9	1.7%
	胃の悪性新生物	5.3	1.3%
循環器系の疾患 69.3 億円 (16.7%)	虚血性心疾患	14.1	3.4%
	脳梗塞	11.1	2.7%
	脳内出血	6.2	1.5%
精神及び行動の障害 53.0 億円 (12.8%)	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	27.4	6.6%
	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	10.3	2.5%
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	7.3	1.8%

●入院医療費では、**虚血性心疾患**や**脳梗塞**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 (令和元年5月診療分)

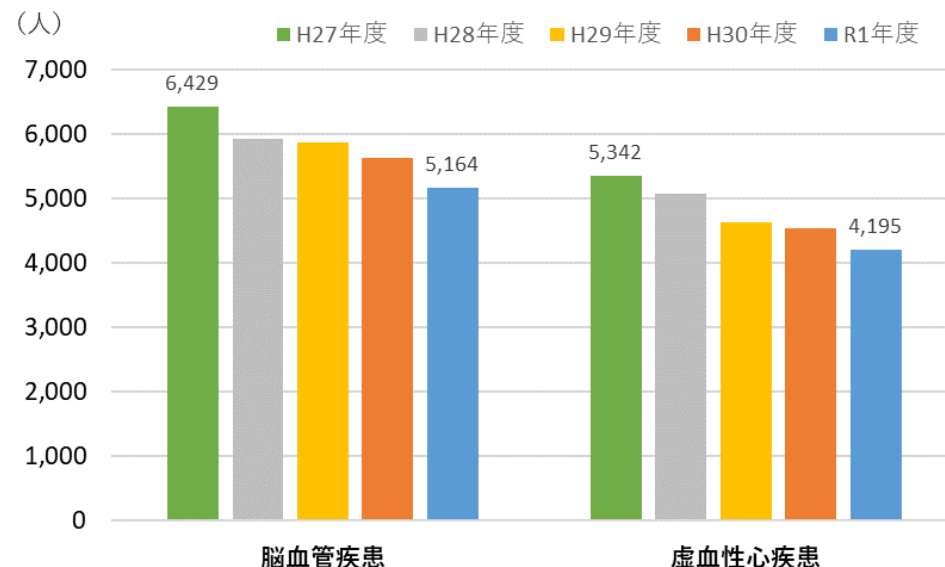
(資料元) 国保データベース(KDB)システム



- 高血圧症、脂質異常症、糖尿病の患者数及び患者割合は、60歳代、70歳代と増加の伸び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100人前後で推移しており、**糖尿病有病割合は約8割**を占めている。

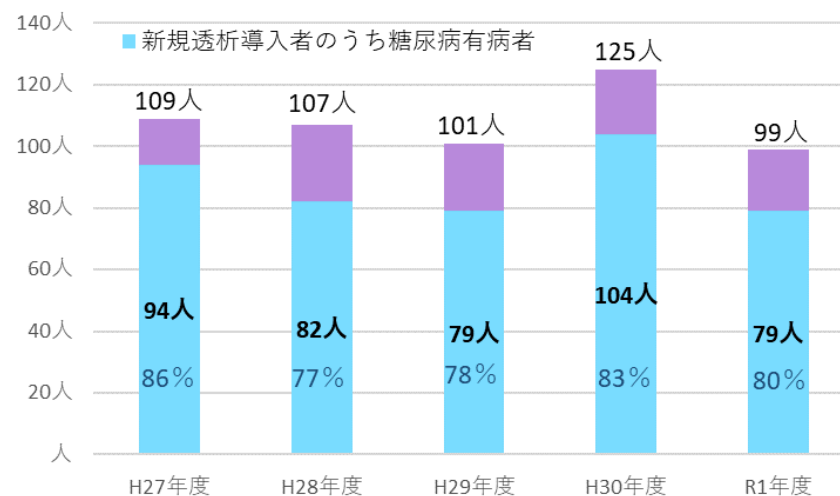
重症化疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患)の新規患者数の推移

(資料元) 保健事業等評価・分析システム



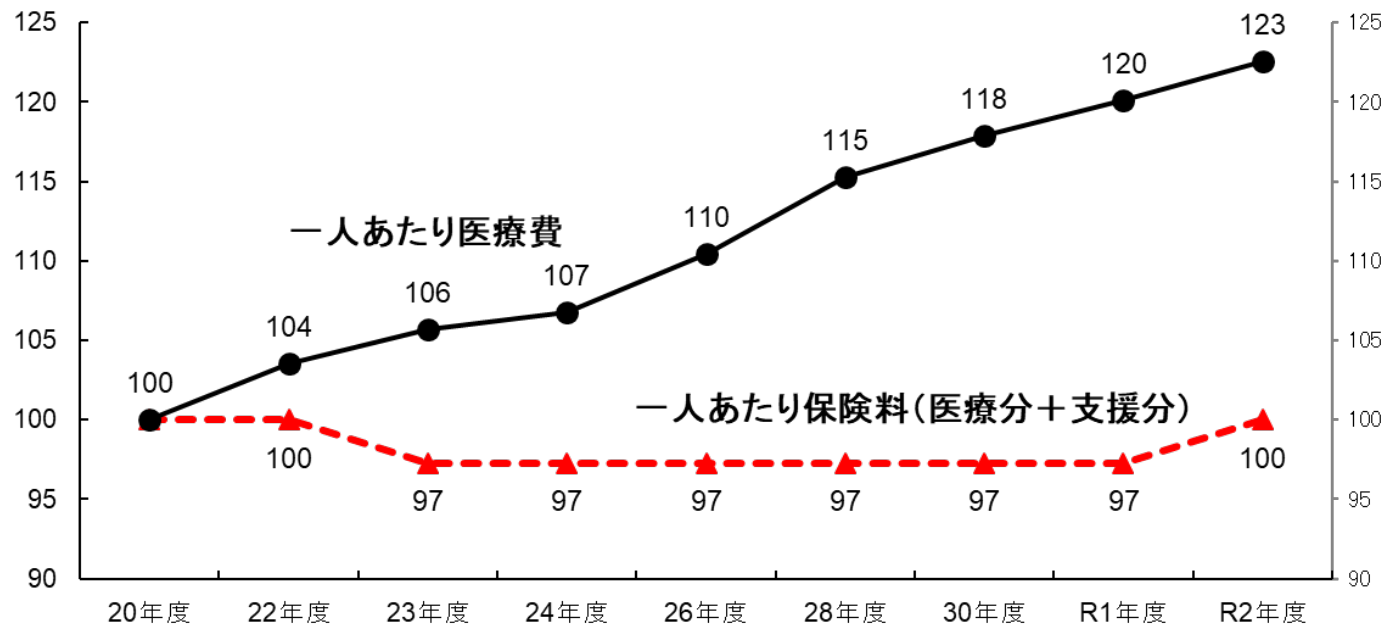
新規透析導入者数と糖尿病有病率

(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（20年度を「100」とした場合の数値）



●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、24年度から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、一人あたりの保険料を2千円引き上げた。



収納対策の強化とともに、引き続き一般会計から多額の繰入等により「20年度の保険料水準」と同じ状態となっている。

○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
	増減	増減	増減	増減	増減	増減			
	円	円	円	円	円	円	億円	億円	億円
H23	71,999	▲ 2,000	20,341	▲ 654	92,340	▲ 2,654	116.8	71.0	187.8
H24	71,999	—	21,118	777	93,117	777	123.9	56.7	180.6
H26	71,999	—	23,845	128	95,844	128	129.9	46.1	176.0
H28	71,999	—	21,476	1,837	93,475	1,837	148.5	36.8	185.3
H30	71,999	—	22,027	▲ 1,358	94,026	▲ 1,358	139.3	37.0	176.3
R 1	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

(4) 福岡市の保険料の状況

予算段階

県に納める納付金や保健事業等の総額から、国・県等からの歳入や一般会計繰入金等を差し引いた残りが保険料必要額となる。

- ①一人あたり納付金額(130,982円)は、20政令市中、6番目に高い。
- ②一人あたり一般会計繰入金額(62,343円)は、20政令市中、1番高い。



予算上の一人あたり保険料(医療分+支援分)は、20政令市中4番目に低い。

①一人あたり納付金額(円)
〔医療分+支援分〕

R2予算

順位	都市名	金額
①	熊本	140,394
②	川崎	134,876
③	神戸	134,454
④	大阪	131,963
⑤	浜松	131,289
⑥	福岡	130,982 (12)
⋮		
⑰	千葉	114,914
⑱	さいたま	113,406
⑲	京都	112,963
⑳	新潟	112,897

②一人あたり一般会計繰入金(円)

R2予算

順位	都市名	金額
①	福岡	62,343 (4)
②	大阪	58,246
③	熊本	58,095
④	京都	57,404
⋮		
⑰	静岡	37,030
⑱	千葉	34,561
⑲	浜松	30,895
⑳	さいたま	28,683

◆一人あたり保険料(円)
〔医療分+支援分〕

R2予算

順位	都市名	保険料
①	川崎	100,377
②	浜松	98,600
③	横浜	93,686
④	熊本	87,779
⋮		
⑰	福岡	73,999 (17)
⑱	大阪	72,138
⑲	京都	71,067
⑳	北九州	69,191

※括弧内は昨年度順位

賦課段階

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

【賦課割合】

所得割 50% (被保険者の所得に応じて賦課される)	均等割 30% (被保険者数に応じて賦課される)	世帯割 20% (世帯ごとに賦課される)
-------------------------------	-----------------------------	-------------------------

③所得割が賦課される世帯の割合(51.23%)は、18政令市中3番目に低い。

④一世帯あたり所得(73.9万円)は、20政令市中5番目に低い。



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

③所得割賦課世帯の割合

R1年度賦課時点

順位	都市名	割合
①	浜松	75.73%
②	新潟	60.22%
③	名古屋	60.19%
④	静岡	60.01%
⋮		
⑮	北九州	51.54%
⑯	福岡	51.23%
⑰	京都	49.18%
⑱	大阪	48.69%

(16)

※横浜市、川崎市は未算出

※括弧内は昨年度順位

④一世帯あたり所得(万円)

H30年中所得

順位	都市名	所得額
①	さいたま	134.9
②	川崎	117.0
③	横浜	111.9
④	浜松	107.2
⋮		
⑯	福岡	73.9
⑰	京都	72.5
⑱	大阪	69.0
⑲	札幌	63.3
⑳	北九州	63.1

(16)

(参考)所得割の賦課割合〔医療分〕

R2予算

順位	都市名	割合
①	さいたま	63.49
②	川崎	60.00
②	横浜	60.00
④	千葉	55.00
⋮		
⑩	福岡	50.00
⋮		
⑰	北九州	47.00
⑱	大阪	46.00
⑲	神戸	45.00
⑳	熊本	43.64

(9)

20市中6市が50%で10位

○モデル保険料（令和2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	熊本	27,810
②	大阪	26,897
③	神戸	26,660
④	堺	26,369
⑤	浜松	25,900
ㄱ		
⑫	福岡	23,000
ㄱ		
⑮	新潟	20,900
⑰	名古屋	20,494
⑱	川崎	18,590
⑲	横浜	17,710
⑳	さいたま	14,200

(13)

3人世帯（うち介護該当者2人）

順位	都市名	保険料(円)
①	熊本	59,250
②	名古屋	57,112
③	神戸	52,980
④	浜松	52,100
⑤	川崎	51,410
⑥	堺	51,109
ㄱ		
⑭	福岡	43,900
⑮	北九州	43,210
⑰	千葉	41,740
⑱	新潟	40,000
⑲	さいたま	39,900
⑳	札幌	39,240

(14)

■所得割保険料がかかる世帯（給与収入300万円）

1人世帯（介護該当者）

順位	都市名	保険料(円)
①	神戸	337,370
②	札幌	318,300
③	堺	307,798
④	大阪	303,681
⑤	北九州	299,940
⑥	福岡	298,600
ㄱ		
⑮	静岡	251,700
⑰	横浜	247,490
⑱	川崎	245,940
⑲	さいたま	232,700
⑳	相模原	222,100

(6)

3人世帯（うち介護該当者2人）

順位	都市名	保険料(円)
①	熊本	398,635
②	堺	390,269
③	大阪	382,235
④	札幌	370,590
⑤	福岡	368,200
ㄱ		
⑮	さいたま	318,400
⑮	川崎	317,210
⑰	横浜	312,120
⑱	名古屋	300,593
⑲	相模原	299,100
⑳	千葉	291,170

(7)

※括弧内は昨年度順位

■給与収入98万円（所得33万円）の場合

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

一人あたり保険料の伸びを抑えているため、政令市の中で中位となる。

■給与収入300万円（所得192万円）の場合

- ・所得割、均等割、世帯割すべてが賦課される
- ・法定軽減の対象とならない

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

4. 令和元年度決算見込

○令和元年度決算見込

【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	92,546	92,333	213
国保事業費納付金	41,970	41,970	0
保健事業費	923	869	54
基金積立金	2,155	2,155	0
その他	2,978	2,814	164
合 計	140,572	140,141	431

【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	24,572	25,897	1,325
滞 納 繰 越 分	1,598	1,534	▲ 64
小 計	26,170	27,431	1,261
国庫支出金	39	18	▲ 21
県支出金	93,003	93,614	611
一般会計繰入金	17,285	17,285	0
繰越金	3,749	3,749	0
その他	326	400	74
合 計	140,572	142,497	1,925

令和元年度の収支(歳入－歳出)

142,497百万円 － 140,141百万円 ＝ 2,356百万円

○収支が黒字(23億56百万円)となった主な要因

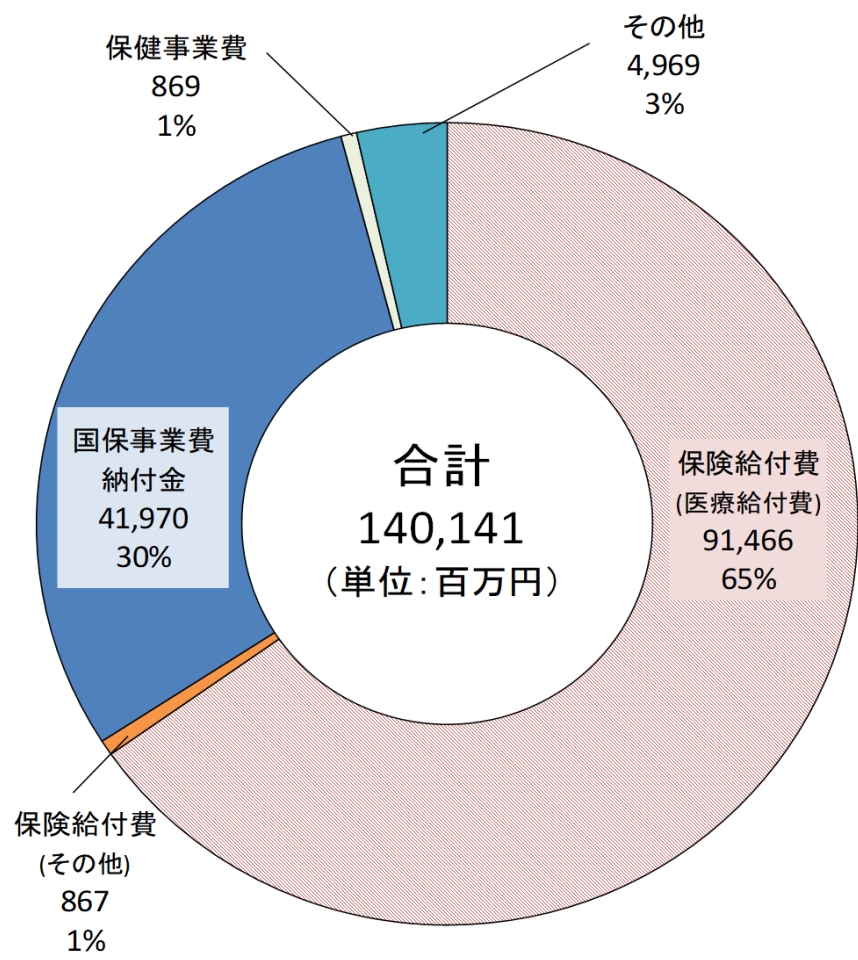
- ・被保険者数の増加等により保険料が12億6千万円増加したこと
- ・収納対策や医療費適正化対策による特別交付金の収入等により、県支出金が6億1千万円増加したこと

○決算剰余金の取扱い

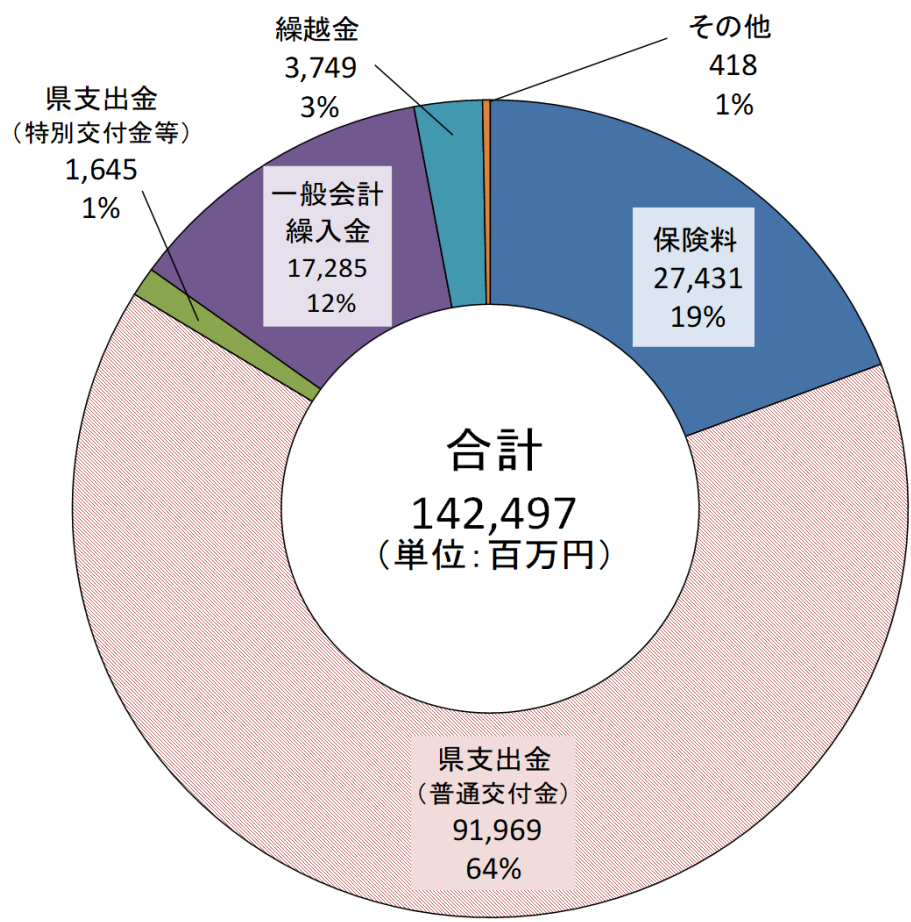
- ・県からの過交付による普通交付金の返還等に活用した上で、残額が生じる場合は国保基金へ積立予定

○令和元年度 決算見込状況(構成割合)

【歳出】



【歳入】



5. 財政健全化に向けた取組み

構造的な問題

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

結果

保険料の
収納率低下

国保の財政が
脆弱化している

国保制度を維持するため **財政の健全化** の取組みが必要

(1) 収入の確保

(被保険者間の負担の公平を図る)

- ①保険料収入の確保・収納率の向上
- ②資格の適正化

(2) 支出の増加抑制

(効率的・効果的な医療費適正化の推進)

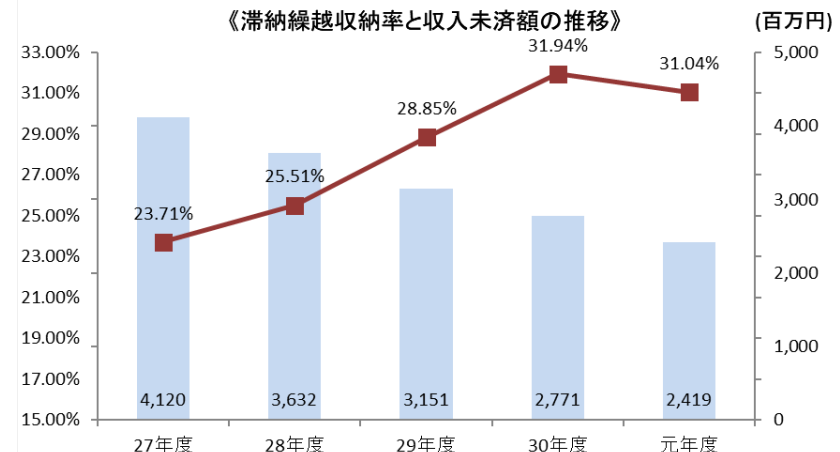
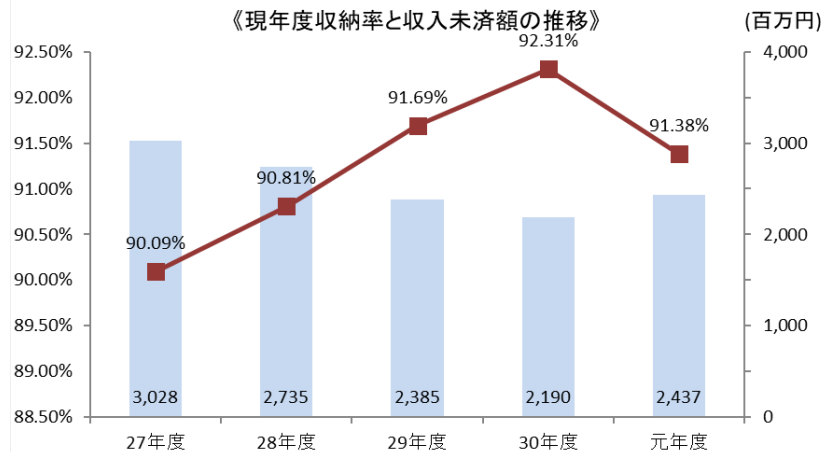
- ①給付適正化計画の推進
- ②データヘルス計画の推進

(1) 収入の確保

① 保険料収入の確保・収納率の向上のための取組み

ア. 元年度保険料収納率

- ・ 現年度保険料 目標93.00% → 実績 91.38% (対前年度比 0.9ポイント減)
- ・ 滞納繰越保険料 目標33.00% → 実績 31.04% (対前年度比 0.9ポイント減)



●新型コロナウイルス感染症の影響による
納付相談件数 4,462件 うち納付猶予件数 3,228件

※緊急事態宣言期間中は、電話による納付困難事情の聞き取りを行い、新たな滞納処分の執行を見合わせた。

新型コロナウイルス感染症の
影響等により収納率低下

【参考】

(単位：千円)

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	対前年度比較
収入未済額	現年度	3,027,621	2,735,045	2,385,303	2,189,997	2,436,775	246,778
	滞納繰越	4,120,132	3,632,378	3,150,618	2,770,710	2,418,863	▲ 351,847
	合計	7,147,753	6,367,423	5,535,921	4,960,707	4,855,638	▲ 105,069
不納欠損額		2,051,308	1,617,385	1,311,464	991,481	995,735	4,254

イ. 口座振替加入世帯の推移

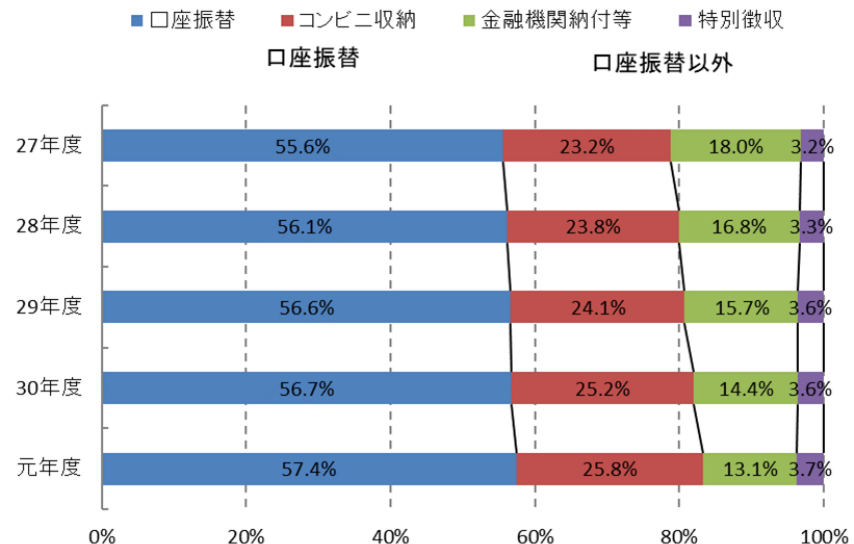
令和元年度末の口座振替世帯割合 46.1% (対前年同月比 0.3ポイント増)

【口座振替加入割合等の推移（3月末）】

	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
口座振替加入割合	42.2%	43.8%	45.3%	45.8%	46.1%
国保世帯数	222,450	217,840	214,871	212,979	213,237
口座加入世帯数	93,834	95,353	97,281	97,605	98,259
うち新規加入世帯数	17,144	18,793	19,014	17,868	18,580

内訳	ペイジー	8,846
	複写式	8,750
	WEB	729
	その他	255

納付方法別収納割合（現年度）



※口座加入世帯の増加に伴い、口座振替による収納割合も増加

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

また、区役所窓口では、キャッシュカードで簡単に口座振替の申し込みができるペイジー口座振替受付サービスを活用し、加入手続きと併せて口座振替の登録を行っており、口座振替加入世帯数は年々増加している。

納付方法別収納率（現年度）

(単位：千円、%)

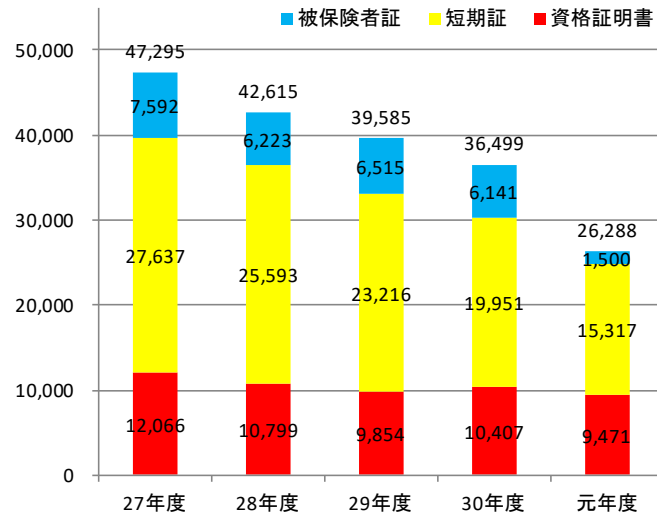
		調定額	収入額	収納率
普通徴収	期別口座振替	15,223,480	14,742,631	96.84%
	期別口座以外	12,161,414	10,198,536	83.86%
特別徴収		955,943	955,943	100.00%
全市計		28,541,216	26,345,247	92.31%

※口座振替世帯の収納率は約96.8%

ウ. 滞納世帯数等の推移

文書催告・電話催告等による納付指導の徹底等により、滞納世帯数及び滞納率ともに減少傾向にある。

滞納世帯数の推移（証交付区分別）



国保世帯数	222,450	217,840	214,871	212,979	215,559
滞納世帯数	47,295	42,615	39,585	36,499	26,288
滞納率	21.3%	19.6%	18.4%	17.1%	12.2%

※27～30年度：3月末時点，元年度：令和2年7月末時点

○短期証・資格証の交付基準とその目的

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



- ①滞納世帯と接触を図り、**保険料収入を確保**すること
- ②保険料を誠実に納付されている被保険者との**負担の公平**を図ること

エ. 差押等滞納処分の推移

新型コロナウイルス感染症の影響による納付猶予や、緊急事態宣言期間中は、差押等を見合わせたことにより、滞納処分件数及び処分効果件数ともに減少した。

【滞納処分実績・効果の推移】

（単位：件，千円）

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	対前年度比較
滞納処分	件数	4,696	5,139	6,155	6,025	4,895	-1,130
	金額	827,677	897,097	1,159,808	1,018,926	790,004	-228,922
滞納処分効果 （納付・換価）	件数	4,586	4,641	5,402	5,732	4,680	-1,052
	金額	314,466	324,411	417,119	420,828	359,311	-61,517

令和2年度国民健康保険料収納対策基本方針(抜粋)

☆ 全市目標

- ・ 現年度保険料 目標収納率 91.38% (元年度実績 91.38%) …… 迅速・効率的な収納確保にあたり、翌年度へ繰越しとなる収入未済額を圧縮する。
- ・ 滞納繰越保険料 目標収納率 31.04% (元年度実績 31.04%) …… 保険料負担の公平性を確保するため、滞納繰越分の回収強化を図る。
- ・ 口座振替加入率 目標加入率 47.00% (元年度実績 46.08%)
- ・ 資格証明書交付世帯からの脱却 目標減少率 ▲10.00%

☆ 令和2年度の主な取組み

・ 現年度対策

- ① 口座加入率の向上
- ② 文書・電話催告等の初期納付指導の徹底
- ③ 現年度分のみを滞納している世帯への滞納処分

・ 滞納繰越対策

- ① 財産調査の徹底及び滞納処分の強化
- ② 架電による具体的事情の把握

・ 共通項目

- ① 分納管理の徹底、② 証更新時における接触強化
- ③ 資格の適正化



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及び収納対策を策定し、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。

★ 令和2年度に検討・実施する項目

- ① コールセンターの効果的活用方法の検討
- ② 電子預金照会の導入に向けた効果の検証など
- ③ 還付業務委託化など既存業務の見直し

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 《令和元年度実績》 調査件数:42,831世帯 被用者保険へ移行等:1,118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 《令和元年度実績》 調査件数:1,437世帯 適正化処理件数:377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、健康保険への二重加入や滞納世帯の減少につなげている。

(2) 支出の増加抑制

「福岡市国民健康保険医療費適正化計画」に基づき、医療費の適正化を効率的・効果的に推進する。

① 給付適正化計画の推進

ア. ジェネリック医薬品の普及促進

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

- ジェネリック医薬品に切り替えた場合の負担軽減のお知らせの送付
- ジェネリック医薬品切替希望シールの全世帯配布
- テレビ・ラジオを活用した広報の実施

【普及率】

		29年度	30年度	元年度
普及率 (%)	全国	73.0	77.7	—
	福岡県	73.8	75.2	—
	福岡市	73.3	74.2	76.5

※元年度の全国・福岡県の普及率は未確定

【差額通知による削減額及び切替率】

		29年度	30年度	元年度
削減額（百万円）		300	365	356
切替率（%）※累計		33.9	35.3	37.3

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】

		29年度	30年度	元年度
効果率 (%)	全国	0.17	—	—
	福岡県	0.25	0.20	—
	福岡市	0.22	0.17	0.17
効果額（百万円）		197	156	153

※元年度の全国・福岡県の効果率は未確定

ウ. 訪問健康相談事業

医療機関への頻回受診(同一医療機関に多数回受診), 重複受診(同一診療科を重複して受診)について, 保健師等が訪問し, 適正受診のために指導や助言及び健康状態に応じた生活指導等を行い, 医療費の適正化を図る。

【実施状況】

	29年度	30年度	元年度
訪問人数(訪問回数)	495人(820回)	539人(722回)	460人(600回)
うち改善者(改善率)	255人(51.5%)	300人(55.7%)	262人(57.0%)
医療費削減額(月額)※	2,244千円	3,114千円	2,572千円
医療費削減額(年換算)	26,925千円	37,373千円	30,867千円

★令和2年度 of 取組み

- ・訪問予定人数:200人(訪問回数 400回)
- ・残薬バッグを配布

※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。

- 全申請書について, システムを活用した支給前の内容点検(縦覧点検)を行い, 被保険者照会等を実施の上, 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ついての啓発文書を送付し, 保険適用外の施術への使用を防止する。

○点検件数・啓発件数

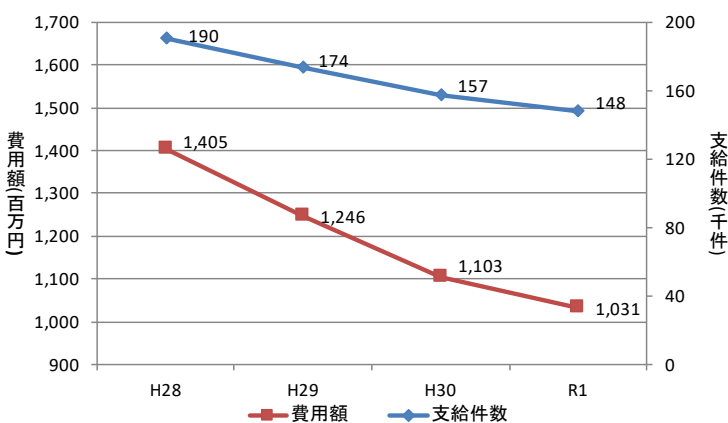
区分	28年度	29年度	30年度	元年度
申請書点検件数	196,598 件	176,131 件	163,096 件	137,987 件
照会文書送付件数	16,253 件	18,156 件	9,036 件	2,634 件
点検による返戻等件数	3,054 件	1,726 件	2,467 件	2,178 件
啓发文書送付件数	6,549 件	5,407 件	8,848 件	6,448 件

※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2年度 of 取組み

照会文書送付予定数:12, 000件
啓发文書送付予定数: 8, 000件

○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により、令和元年度から令和3年度まで実施する。

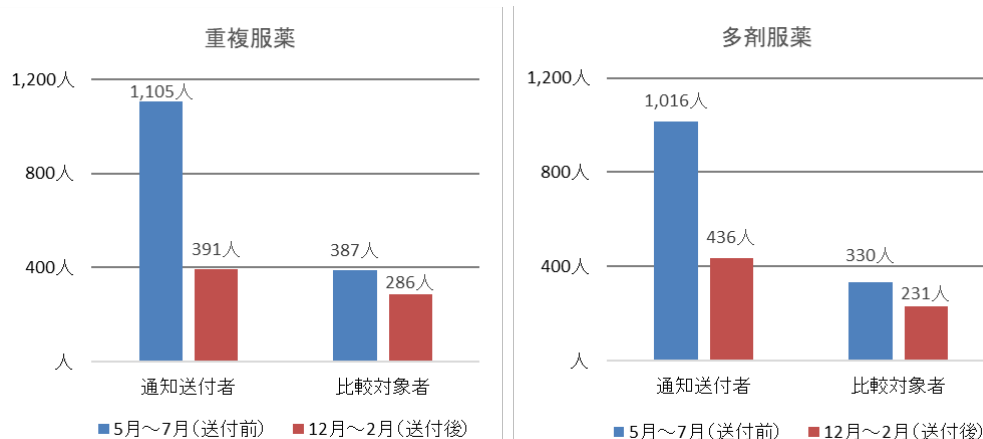
成果指標は、①重複服薬者の減少率、②併用禁忌服薬者の減少率、③医療費適正化効果 とする。

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。

●第1回通知の実施結果

【服薬状況の変化】

重複服薬：通知送付者 **64.6%減少**（比較対象者26.0%減少）差は **38.6%**
 併用禁忌：通知送付者 改善者なし（対象者1名。比較対象者の設定はなし）
 多剤服薬：通知送付者 **57.1%減少**（比較対象者30.0%減少）差は **27.1%**

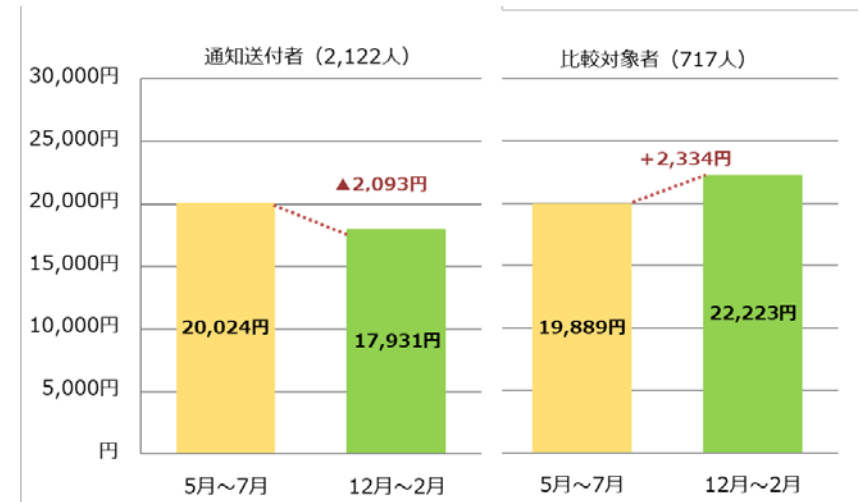


【実施スケジュール】

	元年度	2年度	3年度
対象者へ服薬情報通知	● 第1回	● 第2回 ● 第3回	● 第4回
対象者が医療機関受診 (検証期間)	→	→ →	→
成果測定		→ →	→ →

【医薬品にかかる医療費の減少額(1月あたり, 1人あたり)】

通知送付者 **2,093円 減少**（比較対象者 2,334円 増加）差は **4,427円**



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

特定健診・特定保健指導実施計画第三期(計画期間 平成30年度～令和5年度)に基づき、受診率の向上等を図ることにより、市民の生活習慣の改善と生活習慣病の予防を図る。

●特定健診(よかドック)

健診回数：年1回

自己負担：500円

(40歳, 50歳, 満70歳以上, 市県民税非課税世帯は無料)

検査項目：身体測定, 尿検査, 心電図,

血圧測定, 血液検査等

●特定保健指導

健診の結果, 生活習慣病の発症リスクの高い人に, 医師や保健師, 管理栄養士などが, 食生活や運動等を指導

◆動機付け支援

①面接による支援 ②原則3ヵ月後に評価

◆積極的支援

①初回面接 ②3ヵ月以上の継続的な支援

③初回面接から3ヵ月以上経過後に評価

平成30年度政令市比較

1位	仙台市	48.6%
2位	千葉市	39.5%
3位	新潟市	37.3%
4位	さいたま市	36.9%
5位	北九州市	36.6%
13位	福岡市	27.2%

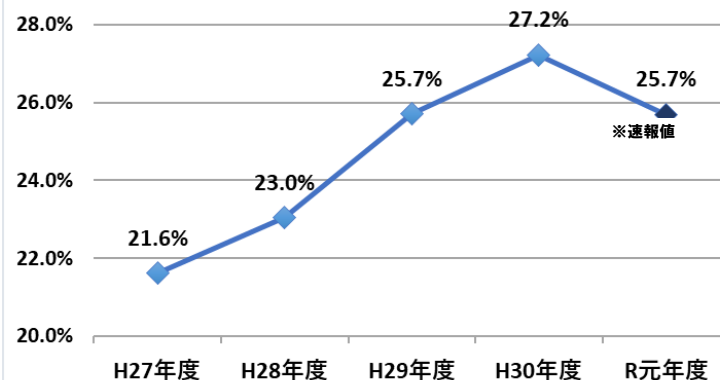
平成30年度政令市比較

1位	さいたま市	36.4%
2位	広島市	35.6%
3位	静岡市	35.1%
4位	北九州市	31.9%
5位	福岡市	31.2%

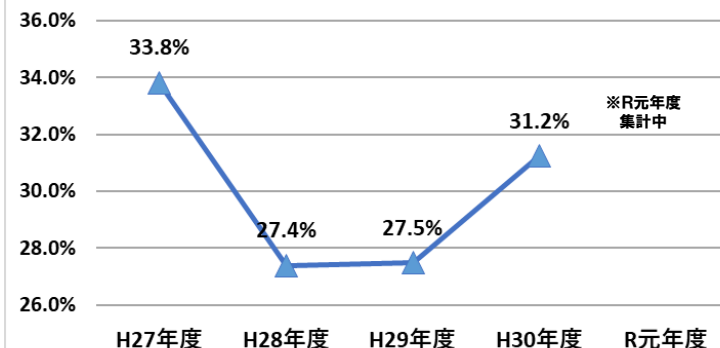
(単位：%)

	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

特定健診健診受診率



特定保健指導実施率



☆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。

受付件数:743件(内、408件よかドック)

●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健診データを、医師会を通じて収集し、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。

対象者:2,738人 実績:958人(収集率35%)

●よりみち健診の実施(平成29年度～)

市民が出かけたついでに、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、総合図書館や特別養護老人ホームなどで実施。

●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。

●40歳、50歳の健診受診料を無料化(平成28年度～)

初めて特定健診の対象となる方への制度周知と、医療費が高額となる疾患が増大する50歳代後半に備えた受診促進のため40歳、50歳の健診受診を無料化。

☆特定保健指導実施率向上の主な取組み

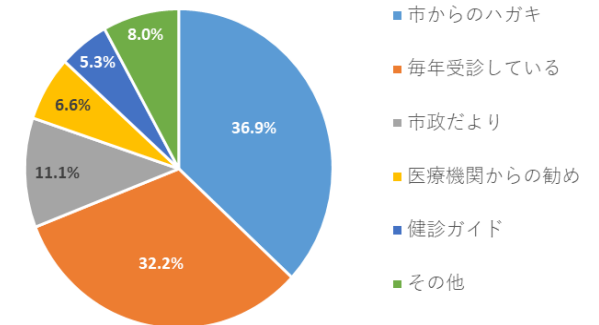
●特定健診・特定保健指導に関する連絡会議の設置(令和元年度～)

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

よりみち健診実施状況

	29年度	30年度	元年度
実施箇所数	6	6	8
受診者数	185	353	441
内、よかドック受診者	103	108	157

令和元年度受診者の受診動機



受診率の推移(実績値)

	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
40歳	11.1%	19.2%	21.0%	20.5%	25.7%
50歳	12.4%	21.9%	20.6%	18.0%	19.7%

イ. 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、特定保健指導には該当していない人のうち、血糖・血圧・脂質のいずれかが受診勧奨値に該当し、健診後に治療を開始していない人に対して、保健指導及び医療機関の受診勧奨を実施。

★令和2年度の取組み

1,100人に保健指導及び受診勧奨を実施

【実施状況】

	29年度	30年度	元年度
対象者数(基準該当者数)	1,664 人	1,111 人	980 人
保健指導及び受診勧奨実施者数 ※1	999 人	597 人	784 人
治療開始者数 ※2	467 人	257 人	319 人

※1: 対象者について、健診を実施した医療機関に介入の可否を確認し、要介入者に対して保健指導等を実施。

※2: 生活習慣病のレセプトが確認できた人を治療開始者として計上。元年度は暫定値。

ウ. 糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病の治療中断者のうち重症化リスクが高い人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。

●平成30年度から、過去に糖尿病の治療歴がある人のうち、治療が中断している人を抽出し、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の保健指導を実施。

★令和2年度の取組み

500人に受診勧奨通知を送付し、保健指導を実施

【実施状況】

	30年度	元年度
受診勧奨実施者数 ※1	378人	392人
治療再開者数 ※2	100人	103人

※1 受診勧奨実施者数のうち、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、糖尿病治療（糖尿病確定傷病名と同月に、糖尿病薬処方または管理指導、検査がある）を受けた者の数

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。

●9月末までの特定健診受診者のうち、特定健診の結果、特定保健指導等に該当していない人で、BMI(体格指数)25以上の人を対象に、スポーツクラブで、トレーナーが対象者に合わせた運動・食生活改善の支援を約3カ月間行うプログラムを実施。

●市施設においても同様の事業をさざんびあ博多で実施。

★令和2年度の取組み

コロナウイルス感染症の予防に配慮した実施内容を検討中。

【実施状況】

	スポーツクラブ			市施設		
年度	29年度	30年度	元年度	29年度	30年度	元年度
個別支援実施者数	110 人	110人	110 人	33 人	19人	21 人
個別支援終了者数	85 人	76人	59人	21人	14人	9人
生活習慣改善者数(終了時アンケート)※	19人	50人	42人	19人	13人	9人
生活習慣改善者数(翌年度アンケート)	30人	38人	－	8人	5人	－

【参考】体重・腹囲の変化

	体 重	腹 囲
29年度	－1.06kg	－1.68cm
30年度	－1.36kg	－1.39cm
元年度	－0.80kg	－1.58cm

※スポーツクラブの個別支援終了者の平均

※29年度途中より、終了時アンケートを実施。

6. 事務の効率化

(1) 保険料還付事務センターの設置(令和3年4月～)

●保険料還付業務の集約・委託化

被保険者の死亡や市外転出, 所得額の変更等があった場合は, 保険料を再計算し, 納め過ぎた保険料については, 被保険者や相続人に還付している。

各区保険年金課等において行っている国民健康保険料及び後期高齢者医療保険料の還付・充当, 口座振替申込登録の業務を, 還付事務センターに集約し委託することにより, 事務処理の効率化を図る。

【参考: 令和元年度還付処理件数】

項目	件数
国保還付(通知・再通知)	33,876
国保還付(支払)	17,996
後期還付(通知・再通知)	21,793
後期還付(支払)	10,633
年金保険者還付(国保・後期)	642
合計	84,940

(2) ICT活用による業務効率化及び市民サービス向上に向けた取り組み

●RPA, AI-OCRの活用

定例業務の自動化(RPA)や, 申請書の自動読取(RPA, AI-OCR)により職員の事務作業の低減を図ることで, 市民への対応時間をより長く確保でき, かつ, 人為的な作業誤り等の防止効果も期待できる。

(RPA) 在留期間が更新された被保険者に対する保険証の自動発行 (R1. 10より実施)
(RPA, AI-OCR) 所得報告書の自動読取・自動登録 (実証実験中)

●チャットボットの活用

福岡市のLINEアカウントを活用してチャットボット(人工知能を利用した自動会話プログラム)を実用化することにより, 窓口の時間等に関係なく, いつでも国民健康保険や年金等の問い合わせを行うことができる。

また, 他問い合わせ時間の削減効果も期待できる。

(準備中/R2. 10～実施予定)

7. 新型コロナウイルス感染症への対応

(1) 傷病手当金の支給

国内の感染拡大防止の観点から、新型コロナウイルス感染症に感染した被用者に傷病手当金を支給。
(発熱等の症状があり感染が疑われる者も含む。令和2年6月1日施行。)

●支給対象日

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

●支給額

直近の継続した3月間の平均給与日額 × 2/3 × 支給対象日数

●適用期間

令和2年1月1日～12月31日(延長の可能性あり)

※ただし、入院が継続する場合等は、最長1年6月まで。

【令和2年7月末現在】

相談件数	51 件
申請受付件数	8 件
支給件数	3 件
支給決定金額	197, 083 円

(2) 保険料の減免

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

●要件

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

●対象となる保険料

平成31年度分及び令和2年度分で、令和2年2月から令和3年3月までに納期限が到来する保険料

●減免額の算定方法

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

(A) 対象となる保険料

(B) 主たる生計維持者の減少が見込まれる収入の令和元年中の所得額

(C) 主たる生計維持者及び世帯の被保険者全員の令和元年中の合計所得金額

(D) 減免割合

主たる生計維持者の 令和元年中の所得金額	300万円以下	400万円以下	550万円以下	750万円以下	1000万円以下
減免割合	全部	10分の8	10分の6	10分の4	10分の2

【令和2年7月末現在】

減免申請件数	3, 287 件
減免決定件数	1, 704 件
減免決定金額	224, 515, 800 円

8. 令和2年度の国民健康保険料

令和2年度の保険料は、令和元年中の所得をもとに算定したもの。

○保険料率(額)・賦課限度額

区 分			令和2年度	平成31年度	前年度比
① 医 療 分	福岡市国保加入者の医療費を賄うための保険料 (加入者全員)	所得割	7.82%	7.89%	▲ 0.07
		均等割	21,814円	21,738円	76円
		世帯割	22,020円	21,891円	129円
		賦課限度額	63万円	61万円	2万円
② 支 援 分	後期高齢者医療制度を現役世代(74歳以下の全国民)で支えるための保険料 (加入者全員)	所得割	3.05%	2.80%	0.25
		均等割	8,099円	7,510円	589円
		世帯割	8,175円	7,562円	613円
		賦課限度額	19万円	19万円	—
①医療分＋②支援分		所得割	10.87%	10.69%	0.18
		均等割	29,913円	29,248円	665円
		世帯割	30,195円	29,453円	742円
		賦課限度額	82万円	80万円	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歳から64歳までの加入者)	所得割	3.06%	2.71%	0.35
		均等割	9,737円	8,840円	897円
		世帯割	7,448円	6,822円	626円
		賦課限度額	17万円	16万円	1万円
①医療分＋②支援分＋③介護分		所得割	13.93%	13.40%	0.53
		均等割	39,650円	38,088円	1,562円
		世帯割	37,643円	36,275円	1,368円
		賦課限度額	99万円	96万円	3万円

【参考】収入階層別・世帯構成別のモデル保険料(年額)

① 1人世帯(介護分該当者)

(単位:円)

給与収入	所得	①医療分		②支援分		①医療分+②支援分		③介護分		合計 ①+②+③	
		2年度	前年度比	2年度	前年度比	2年度	前年度比	2年度	前年度比	2年度	前年度比
98万円	33万円	13,100	100	4,800	300	17,900	400	5,100	500	23,000	900
125万円	60万円	43,000	▲ 100	16,300	1,300	59,300	1,200	16,800	1,700	76,100	2,900
200万円	122万円	113,400	▲ 400	43,400	3,500	156,800	3,100	44,400	4,700	201,200	7,800
300万円	192万円	168,100	▲ 900	64,700	5,200	232,800	4,300	65,800	7,100	298,600	11,400
359万円	233万円	200,200	▲ 1,200	77,200	6,200	277,400	5,000	78,300	8,500	355,700	13,500
400万円	266万円	226,000	▲ 1,400	87,300	7,000	313,300	5,600	88,400	9,600	401,700	15,200
500万円	346万円	288,600	▲ 1,900	111,700	9,000	400,300	7,100	112,900	12,500	513,200	19,600
600万円	426万円	351,100	▲ 2,600	136,100	11,000	487,200	8,400	137,400	15,300	624,600	23,700
700万円	510万円	416,800	▲ 3,100	161,700	13,100	578,500	10,000	163,100	18,200	741,600	28,200
800万円	600万円	487,200	▲ 3,700	189,200	15,400	676,400	11,700	170,000	10,000	846,400	21,700

参考: 最高額減免した場合
(条件によってはこの額とならない場合があります。)

新型コロナウイルス感染症による減免適用時	
保険料額 (①+②+③)	減免額 (①+②+③)
0	▲ 23,000
0	▲ 76,100
0	▲ 201,200
0	▲ 298,600
0	▲ 355,700
0	▲ 401,700
102,600	▲ 410,600
249,800	▲ 374,800
296,600	▲ 445,000
507,800	▲ 338,600

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	
		2年度	前年度比	2年度	前年度比	2年度	前年度比	2年度	前年度比	2年度	前年度比
98万円	33万円	26,200	100	9,700	700	35,900	800	8,000	700	43,900	1,500
125万円	60万円	64,800	0	24,400	1,800	89,200	1,800	21,700	2,200	110,900	4,000
200万円	122万円	139,500	▲ 400	53,100	4,200	192,600	3,800	48,700	5,000	241,300	8,800
300万円	192万円	211,800	▲ 700	80,900	6,300	292,700	5,600	75,500	8,000	368,200	13,600
359万円	233万円	243,800	▲ 1,100	93,400	7,400	337,200	6,300	88,100	9,400	425,300	15,700
400万円	266万円	269,600	▲ 1,300	103,500	8,200	373,100	6,900	98,200	10,600	471,300	17,500
500万円	346万円	332,200	▲ 1,800	127,900	10,200	460,100	8,400	122,700	13,400	582,800	21,800
600万円	426万円	394,700	▲ 2,400	152,300	12,200	547,000	9,800	147,100	16,100	694,100	25,900
700万円	510万円	460,400	▲ 3,000	177,900	14,300	638,300	11,300	170,000	16,300	808,300	27,600
800万円	600万円	530,800	▲ 3,600	190,000	1,200	720,800	▲ 2,400	170,000	10,000	890,800	7,600

新型コロナウイルス感染症による減免適用時	
保険料額 (①+②+③)	減免額 (①+②+③)
0	▲ 43,900
0	▲ 110,900
0	▲ 241,300
0	▲ 368,200
0	▲ 425,300
0	▲ 471,300
116,500	▲ 466,300
277,600	▲ 416,500
323,300	▲ 485,000
534,400	▲ 356,400

9. 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2年8月	令和2年8月	令和2年7月	令和2年7月	令和2年7月	令和2年6月	令和2年7月
医療制度改革	安定的で持続可能な制度構築	○	○	○	○	○	○	○
	医療保険制度の一本化	○	○	○	○	○	○	○
	都道府県単位化にあたり、累積赤字や 法定外繰入のある保険者への必要な措置		○	○	○		○	○
	国による財政支援の拡充 (被保険者の負担増を招かないこと)	○	○	○	○	○	○	○
国庫負担	国庫負担の引上げ	○	○	○	○	○	○	○
	医療費助成実施に伴う国庫負担金減額制度 の撤廃		○	○	○	○	○	○
	新型コロナウイルス感染症対策等に伴う公費の拡充		○					○
保険料の公平性	低所得者層に対する負担軽減策の拡充		○			○		○
	賦課限度額の引上げ	○			○		○	○
	所得に応じた段階的な賦課限度額の設定	○	○		○		○	○
特定健診・ 特定保健指導	補助単価引き上げ等の十分な財政措置		○		○	○	○	○
資格・賦課	外国人に対する国民健康保険制度の周知		○					
	旧被扶養者への応能割保険料減免の見直し		○					○

● その他 今後の審議予定について

○ 第2回運営協議会 …………… 令和3年1月中旬開催予定

- 諮問(令和3年度一人あたり保険料 等)
- 審議

○ 第3回運営協議会 …………… 令和3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 福 祉 局	局長	舟越 伸一
	生活福祉部長	小川 明子
	保険年金課長	中川原 伸之
	保険医療課長	鹿野 由紀
区 役 所	東区保険年金課長	松田 孝子
	博多区保険年金課長	吉野 靖啓
	中央区保険年金課長	永尾 知浩
	南区保険年金課長	高着 さとみ
	城南区保険年金課長	永瀬 眞二
	早良区保険年金課長	宮崎 誠二
	西区保険年金課長	坂本 学
	西区西部出張所長	牧園 健司

【福岡市国民健康保険運営協議会 庶務担当】

福岡市保健福祉局 生活福祉部 保険年金課