令和６年度　那珂川市国民健康保険運営協議会（第１回）

次　　第

１．会長あいさつ

２．事務局あいさつ

３．報告事項

（１）第３期データヘルス計画・第４期特定健康診査等実施計画（資料１）

（２）国民健康保険事業の実施状況に係る目標値（資料２）

（３）令和６年度那珂川市国民健康保険事業特別会計予算（資料３）

（４）筑紫地区の令和６年度国保険税率（資料４）

（５）保険料（税）水準統一について（資料５）

４．その他

（１）令和６年度 協議会スケジュール・協議内容（資料６）

【配布資料】

資料１　第３期データヘルス計画・第４期特定健康診査等実施計画

資料２　国保事業実施に係る目標値

資料３　令和６年度 当初予算（歳入・歳出）概要

資料４　近隣市の令和６年度国保税率

資料５　保険料（税）水準統一について

資料６　令和６年度国保運協スケジュール（案）

第3期データヘルス計画【概要】

Ⅰ基本的事項

【基本的理念】那珂川市国民健康保険被保険者の健康の保持・増進を推進していくことで、被保険者の医療費の負担が過大なものとならず、生活の質を確保でき、健康寿命が延伸することを目指す。

【計画期間】令和6年度から令和11年度（6年間）
【策定根拠】高齢者の医療の確保に関する法律　国民健康保険法

Ⅱ健康・医療情報等の分析と課題

現状

➢医療
・総医療費はH28以降横ばいだが、一人あたり医療費は増加している。
・入院に係る医療費の割合が、同規模自治体よりも高い。
・総医療費のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全（人工透析含）に係る入院医療費割合、発生件数は県平均よりも高い。
・重複・多剤服薬者がR2より増加している。

➢健診
・特定健診受診率は増加傾向にあるが、40～50歳の未受診者が特に多い。
・健診結果における有所見ではHbA1cが一番多く、次に収縮期血圧、LDLコレステロールが多い。
・健診受診者のうち、Ⅰ度高血圧（140/90）以上の人で未治療者が約5割いる。（糖尿病HbA1c6.5以上は4割）

➢介護
・要介護認定率は16.7%で県平均より低いが、要介護1以上の認定の割合がH28より増加している。
・1件あたりの介護給付費がH28より増加している。
・要介護認定者の有病状況で、循環器疾患のうち脳卒中が一番高い割合を占めている。

➢死亡
・心臓病や脳疾患、腎不全を死因とする者の割合がH28より増加している。

Ⅲ計画全体（課題・対策）

健康課題

1.脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全に占める医療費の割合および件数（千人あたり）が県平均と比べ多い。
2.健診受診者のうちⅠ度高血圧以上の人が多い。
3.重複・多剤服薬者が増加傾向である。

対策

1.脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の発症予防
2.原因疾患である高血圧、脂質異常症、糖尿病の重症化予防（特に高血圧）
3.特定健診による生活習慣病の早期発見
4.内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）による血管障害の防止
5.重複・多剤服薬による薬害事象の防止

Ⅲ計画全体（評価指標）

評価指標	現状値※	令和11年度時点の目標	評価指標	現状値	令和11年度時点の目標
入院患者の脳出血/脳梗塞件数（千人当たり）	4.42件/9.25件	減少	HbA1c8.0以上の患者数 共通指標	45人	減少
入院患者の虚血性心疾患件数（千人当たり）	5.8件	減少	特定健康診査受診率 共通指標	41.5%	60%
新規人工透析患者数（千人当たり）	0.6人	減少	特定保健指導実施率 共通指標	61.2%	60%
Ⅱ度高血圧以上患者数（重症化予防）	215人	減少	特定保健指導対象者の減少率 共通指標	19%	25%
LDL160以上の患者数	358人	減少	重複・多剤服薬者数の改善率	48%	50%

※現状値：令和4年4月1日～令和5年3月31日までの実績

Ⅳ個別保健事業計画

1.特定健診受診率向上事業
→特定健診受診につなぎ健康状態の把握をする
2.特定保健指導事業
→内臓脂肪症候群に着目した生活習慣病対策（生活改善）
3.健診異常値放置者受診勧奨事業
→生活習慣病対策（受診勧奨）
4.重症化予防事業
→重症者生活習慣病対策（受診勧奨）
5.受診行動適正化指導事業
→治療中断生活習慣病対策（受診勧奨）
6.重複・多剤服薬事業
→適正服薬指導

資料２

国民健康保険事業の実施状況

	事業名	内容	担当課	実績の指標	実績値					目標値	
					R1	R2	R3	R4	R5	R5	R6
1	特定健診等の推進	生活習慣病等を予防するための健診の実施や生活習慣を改善するために保健指導を行う	健康課	特定健診受診率	39.60%	38.50%	39.70%	41.50%	34.38%	40.40%	45.00%
				特定保健指導受診率	60.00%	63.40%	63.80%	61.20%	25.69%	60.00%	60.00%
2	がん検診の推進	がんの早期発見、早期治療のためにがん検診を行う	健康課	がん検診平均受診率	16.08%	16.08%	-	-	-	17.00%	17.00%
3	歯科検診の推進	40、50、60及び70歳の者を対象に、健康な歯を保つために歯科健診を行う	健康課	歯科健診受診率	0.88%	0.00%	0.32%	0.57%	3.05%	5.00%	5.00%
4	ジェネリック医薬品の普及促進	ジェネリック医薬品（後発医薬品）を使用してもらうことで医療費を削減する	市民課	使用割合	82.32%	83.97%	83.90%	83.10%	84.20%	84.00%	84.50%
5	重複服薬・多剤投与の適正服薬	適正な服薬を推進する	市民課	対象者への通知件数	550件	20件	20件	20件	20件	500件	30件
6	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）点検による医療費適正化を推進する	市民課	レセプト点検による財政効果率	0.12%	0.10%	0.09%	0.10%	-	0.10%	0.12%

※1：特定健診受診率、特定保健指導率はR6.4時点の数値
※2：がん検診平均受診率は、国保被保険者に限定した国による集計値。R2年度数値はコロナウイルス感染症の影響により前年と同数値
※3：新型コロナウイルスの感染拡大により歯科健診を中止としたため
※4：ジェネリック医薬品の数値は確定していないため、直近の数値
※5：レセプト点検の数値は確定していないため、不明（夏以降に確定予定）

令和6年度　当初予算（ 歳入・歳出 ）概要

資料3

（単位 ： 千円）

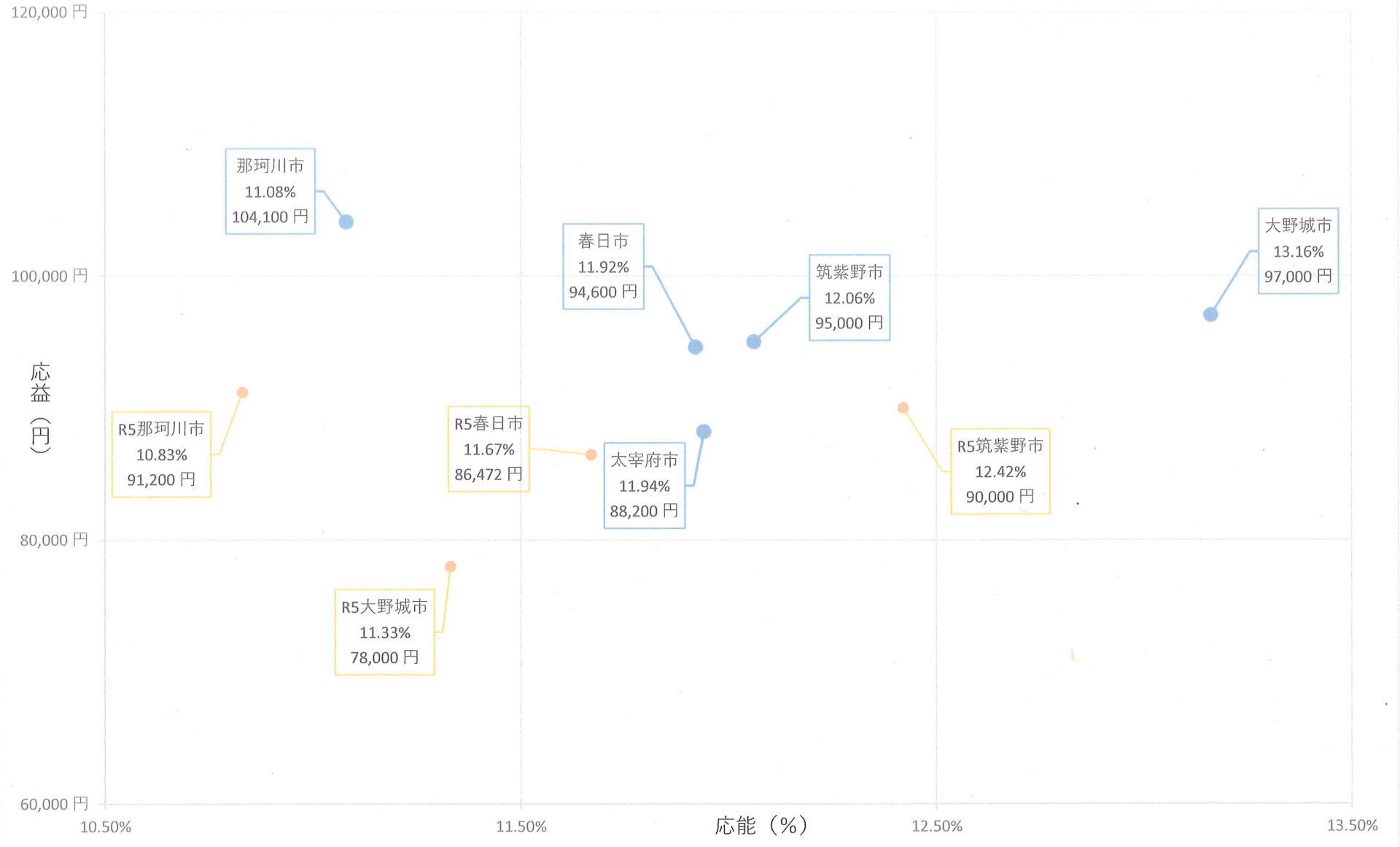
科目	R6当初予算	R5当初予算	前年度比較
1 国民健康保険税	994,788	1,047,711	△ 52,923
一般医療分	642,413	736,290	△ 93,877
一般後期高齢者支援分	260,195	224,233	35,962
一般介護分	92,164	87,177	4,987
退職医療分	11	6	5
退職後期高齢者支援分	3	3	0
退職介護分	2	2	0
2 使用料及び手数料	23	34	△ 11
督促手数料	23	34	△ 11
3 国庫支出金	1	1	0
災害臨時特例補助金	1	1	0
その他国庫補助金	0	0	0
4 県支出金	3,562,531	3,615,444	△ 52,913
普通交付金	3,452,706	3,480,348	△ 27,642
特別交付金（保険者努力支援分）	19,769	24,020	△ 4,251
特別交付金（特別調整交付金分）	49,452	56,837	△ 7,385
特別交付金（都道府県繰入金2号分）	27,814	40,031	△ 12,217
特定健康診査等負担金	12,790	14,208	△ 1,418
5 繰入金	444,457	443,546	911
一般会計／補助　法定内　保険基盤安定（保険税軽減分）	194,111	182,453	11,658
一般会計／補助　法定内　保険基盤安定（保険者支援分）	99,967	93,952	6,015
一般会計／補助　法定内　保険基盤安定（未就学児均等割分）	3,654	7,901	△ 4,247
一般会計／補助　法定内　保険基盤安定（産前産後保険料免除分）	1,107	0	1,107
一般会計／補助　法定内　職員給与等「一般会計繰入金(ルール分)」	61,951	56,868	5,083
一般会計／補助　法定内　出産一時金	13,667	16,667	△ 3,000
一般会計／補助　法定内　財政安定化支援事業	70,000	38,534	31,466
一般会計／補助　法定外　その他「その他繰入金(赤字補填)」	0	47,171	△ 47,171
6 繰越金	1	1	0
繰越金	1	1	0
7 諸収入	23,217	23,864	△ 647
延滞金	9,204	10,304	△ 1,100
一般被保険者第三者納付金	9,778	8,841	937
退職被保険者等第三者納付金	0	0	0
一般被保険者返納金	2,257	1,693	564
過年度被保険者等返納金	1,978	3,026	△ 1,048
雑入	0	0	0
歳入合計	5,025,018	5,130,601	△ 105,583

（単位 ： 千円）

科目	R6当初予算	R5当初予算	前年度比較
1 総務費	83,730	78,128	5,602
2 保険給付費	3,482,470	3,514,736	△ 32,266
一般被保険者分　療養給付費	2,980,012	3,011,018	△ 31,006
一般被保険者分　療養費	34,397	34,007	390
一般被保険者分　小計	3,014,409	3,045,025	△ 30,616
一般被保険者分　一般高額療養費	437,933	434,554	3,379
一般被保険者分　高額介護合算	363	765	△ 402
一般被保険者分　移送費	1	1	0
一般被保険者分　計	3,452,706	3,480,345	△ 27,639
退職被保険者分　療養給付費	0	1	△ 1
退職被保険者分　療養費	0	1	△ 1
退職被保険者分　高額療養費	0	1	△ 1
退職被保険者分　計	0	3	△ 3
審査支払手数料	7,405	7,647	△ 242
出産育児一時金	20,500	25,000	△ 4,500
出産育児一時金支払手数料	9	11	△ 2
葬祭諸費	1,800	1,680	120
傷病手当金	50	50	0
3 国民健康保険事業費納付金	1,388,715	1,463,816	△ 75,101
一般被保険者医療給付費分	928,230	998,143	△ 69,913
退職被保険者等医療給付費分	0	7	△ 7
一般被保険者後期高齢者支援金等分	338,493	340,714	△ 2,221
退職被保険者等後期高齢者支援金等分	0	4	△ 4
介護納付金分	121,992	124,948	△ 2,956
4 共同事業拠出金	0	1	△ 1
その他共同事業事務費拠出金	0	1	△ 1
5 財政安定化基金拠出金	1	1	0
財政安定化基金拠出金	1	1	0
6 保健事業費	65,548	68,721	△ 3,173
保健事業費	14,188	21,681	△ 7,493
特定健康診査等事業費	51,360	47,040	4,320
7 基金積立金	1	1	0
基金積立金	1	1	0
8 公債費	1	1	0
一時借入金利子	1	1	0
9 諸支出金	3,552	4,196	△ 644
一般被保険者保険税還付金	3,552	4,196	△ 644
10 予備費	1,000	1,000	0
予備費	1,000	1,000	0
歳出合計	5,025,018	5,130,601	△ 105,583

資料４

令和６年度筑紫地区国保税率



2 保険料水準の統一

資料５

保険料水準の統一とは	県内どの市町村に住んでいても、同じ所得水準・世帯構成であれば同じ保険料となること

（１）統一することの意義

○　保険料水準の統一を進めることは、被保険者間の公平性や国保財政の安定化の観点から重要である。

具体的には、県内のどの市町村に住所を有していても、同じサービス（受益）を、同じ保険料負担（同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料水準）で受けることができ、さらに小規模な保険者で高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料変動の抑制が可能となる。

（２）メリットとデメリット

メリット

① 被保険者間の公平性の確保
⇒被保険者が県内の市町村間を異動しても保険料率は変わらないので、被保険者間の不公平感が解消

② 国保財政の安定化
⇒小規模保険者における医療費の増加等による不安定な財政運営へのリスクが軽減

デメリット

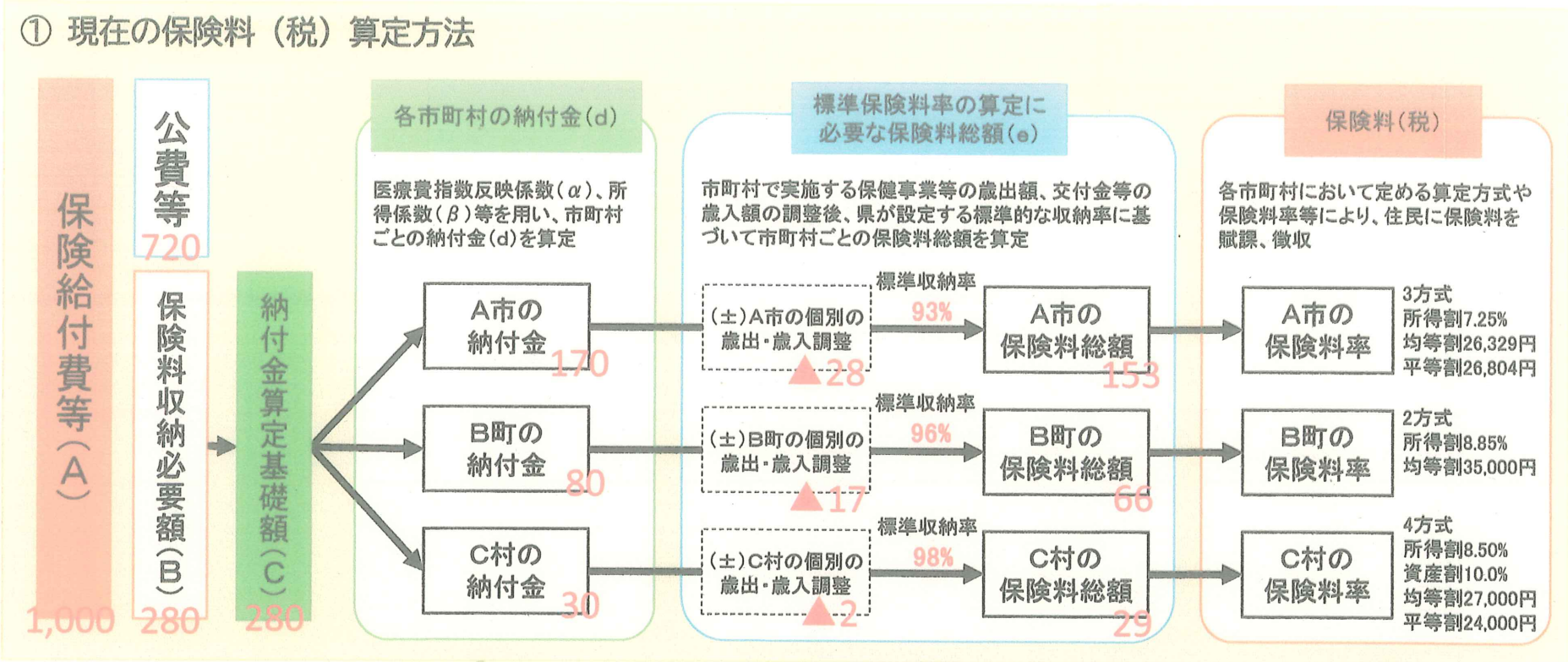
① 医療費水準が低い市町村において保険料が上昇する可能性がある
⇒県全体の医療費適正化の取組を進めつつ、市町村間の医療費水準の格差是正が必要

② 市町村による医療費適正化や収納率向上の取組へのインセンティブが働かなくなる
⇒市町村が医療費適正化や収納率向上に取り組むためのインセンティブの確保が必要

○　保険料水準の統一のためには、統一のための方策や課題解決だけでなく、デメリットを解消するための施策についても併せて検討を進める必要がある。

（3）統一に向けた課題

① 現在の保険料（税）算定方法



② 保険料水準の統一に向けた主な課題

納付金ベースの統一

- ●医療費指数反映係数（α）の設定
- ●将来にわたる医療費適正化インセンティブの確保
- ○地方単独事業の減額調整分の負担方法
- ○国・特別調整交付金（市町村重点配分分）の県単位化

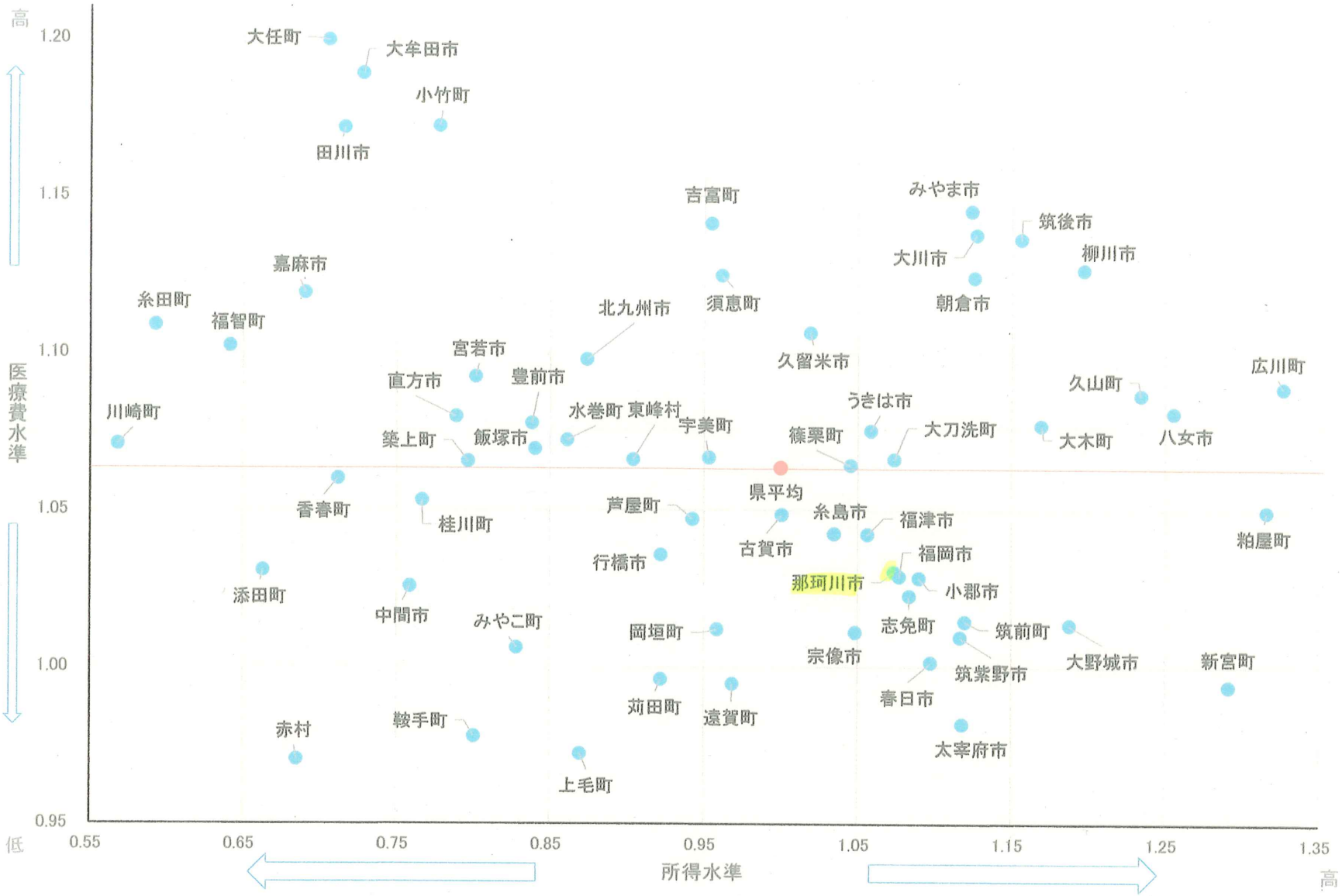
保険料総額ベースの統一

- ○保健事業費等の基準額統一
- ○任意給付（出産育児諸費用等）の納付金加算等の取扱い
- ○保険料収納率の設定

完全統一

- ○保険料算定方式の統一
- ○賦課割合（応能・応益）の統一
- ○赤字の解消

（参考）令和5年度納付金本算定データにおける各市町村の医療費水準・所得水準の状況



各市町村長から寄せられた意見への対応（案）

項目	現行案	対応案
αの縮小目標値	・令和11年度にα＝０．５を目指す ・令和11年度に評価・見直しを行い、令和12年度以降のαの縮小方針を検討	同左 （追加） ・令和8年度に中間評価を行う
αの納付金への反映度合い	令和６年度から毎年αを０．１ずつ縮小	令和７年度から毎年αを０．１ずつ縮小
納付金が増加する市町村への緩和措置の実施	令和６年度から実施 ・市町村の分かち合いによる激変緩和 ・納付金が増加する団体への県繰入金２号の交付	令和７年度から実施 同左 （追加） ・県の国保財政安定化基金を活用した納付金増加団体への緩和措置の実施を検討（基金総額約10億円）
医療費適正化の取組に対するインセンティブの設定	令和６年度から実施 ・県繰入金２号の算定方法を見直し ９ 医療費指数 ： 県平均より少ない団体のみに交付 １０ 医療費抑制 ： 一人当たり医療費の増減で寄与度を評価	令和７年度から実施 同左 （追加） ・県の国保財政安定化基金の配分にあたり、各種インセンティブを加味した増減調整を導入 （健診受診率、赤字解消、収納率 等）

（各市町村長から寄せられた意見への対応（案）つづき）

項目	現行案	見直し案
市町村間の医療費水準格差是正の取組	令和６年度から次の取組を実施 ・医療費水準の高い団体は、医療費適正化計画を策定。県は当該団体に人的・財政的支援を実施 ⇒目標：当該団体において令和8年度までに全ての保健事業を実施 ・ＫＤＢデータ分析 ・市町村保健事業の成果の「見える化」	同左 （追加） ・医療費水準の高い団体が策定した医療費適正化計画の取組状況、健診受診率等の成果指標を県が毎年確認し、公表する
住民への周知	明示していない	『前提条件』に次の文言を明記する 「県は市町村と協力のうえ、保険料水準の統一の必要性とその方針を、県民に対して丁寧に説明する。」
完全統一に向けたロードマップ	明示していない	令和８年度までに検討する旨を 第２期福岡県国保運営方針に明記する
赤字の解消	明示していない	第２期福岡県国保運営方針に 県全体の赤字解消目標年度、解消のための具体的取組を明記する

1. 保険料水準の統一に向けたロードマップの作成について

第二期福岡県国民健康保険運営方針（対象期間：令和6～11年度）において、保険料水準の統一に関し、次のように定めている。

- 医療費適正化等の課題解決に取り組みつつ、段階を踏んで保険料水準の統一を目指す。
- 将来的には、県内の保険料水準の「完全統一」を目指すこととし、まずは「納付金ベースの統一」から実施する。
- 「完全統一」を目指すにあたり、市町村国保特別会計における個別の歳入・歳出項目の取扱い、収納率の調整、保険料算定方法の統一、激変緩和措置等について、納付金や標準保険料率への影響等を踏まえ慎重に検討する。
- その上で、令和8年度までに完全統一に向けたロードマップを作成することを目指す。
- 保険料水準の統一に向けた検討は、国保共同運営会議を中心に行う。さらに、課題ごとにワーキンググループを設置するなど、県と市町村間の議論を深めていく。

（第二期福岡県国民健康保険運営方針より）

ロードマップ作成の考え方

① 現状を整理のうえ、統一にあたっての課題を抽出
② 課題解決のために整理が必要な項目について議論を深める
③ 令和8年度までのロードマップ作成を目指す

→ 国保共同運営会議（ワーキンググループ）で議論・検討を行う

2. 統一に向けた現状整理と課題

- 保険料水準の統一を進めることは、国保財政の安定化や被保険者間の公平性の観点から重要である。
- 国では、将来的に、都道府県内の保険料水準の「完全統一」を目指すことが望ましいとしている。
- しかし、各市町村で保険料（税）算定方法が異なることや、市町村個別の歳入・歳出項目の取扱いに違いがあるなど、完全統一を実現するためには多くの解決すべき課題がある。

【解決すべき課題の例】

① 医療費水準
② 赤字の解消
③ 保険料算定方式
④ 応能・応益割合
⑤ 収納率の向上
⑥ 市町村個別の歳入・歳出項目の取扱い
⑦ 市町村ごとのサービス及び事務の標準化
⑧ 各市町村の基金等の活用方法　等

3. 今後の検討の進め方（協議）

- これまで、保険料水準の統一を含め、本県の国保の共同運営に関する課題等については、福岡県国保共同運営会議の場で協議・検討を行ってきた。
- 完全統一に向けた課題は、先に述べたように非常に多岐に渡っており、この課題に関わる職員も様々（保険料担当者、国保財務担当者、給付事務担当者、保健事業担当者など）であるため、これまでどおり、共同運営会議の場だけで検討・議論していくことは効率的ではないと考える。
- よって、完全統一に向けた個別の課題の調査・検討を行う共同運営会議にワーキンググループを設置してはどうか。

① ワーキンググループの位置付け（案）

福岡県国保共同運営会議（協議事項の方向付け） → 県運営協議会（重要事項を審議） → 県知事が方針を決定

1 目的

国保の共同運営の円滑化及び事業運営の効率化を図る

2 構成

市　：市長会からの推薦を受けた6市長
町村：町長会からの推薦を受けた6町村長
県　：担当副知事、担当部長、担当課長

3 体制

市町村長会議

幹事会
1 目的　実務上の協議を行う
2 構成　会議構成市町村における国保主管課長

部会
1 目的　共同運営に関する協議の論点整理、専門技術的事項の調査・検討を行う
2 構成　会議構成市町村における担当職員

新設
ワーキンググループ
1 目的　完全統一に向けた個別の論点整理、専門技術的事項の調査・検討を行う
2 構成　会議構成市町村及び会議構成市町村以外の担当職員

資料６

令和６年度　那珂川市国民健康保険運営協議会　開催予定

第２回　　令和６年12月中下旬
内容　・令和７年度国民健康保険税の試算、及び諮問
　　・健康課からの報告

第３回　　令和７年１月中旬
内容　・令和７年度標準保険料率の通知に基づく審議

第４回　　令和７年１月下旬
内容　・令和７年度国民健康保険税に関する答申
　　（令和７年第１回定例会において条例改正を提出）

第５回　　令和７年３月下旬（未定）
内容　・令和７年度当初予算説明

※開催日につきましては、改めて日程調整を行います。