

大野城市国民健康保険運営方針

(国民健康保険財政健全化アクションプラン 改訂版)

(中間見直し)

令和3年3月

(令和6年10月中間見直し)

福岡県 大野城市

はじめに

国民健康保険制度は、他の健康保険に加入していないすべての住民が加入する制度であり、国民皆保険の原則に基づき、安心して医療を受けるためにとても重要な役割を果たしています。

しかし、国民健康保険では、農業や漁業などの自営業者の加入が減少し、非正規労働者や無職といった比較的所得の低い人や、高齢で医療の必要度の高い人が多く加入している状況です。さらに、年齢構成が高齢に偏って医療費水準も高いといった構造的問題も抱えており、多くの自治体で極めて厳しい財政運営を余儀なくされています。

このような中、平成25年12月に「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が施行され、安定的な財政運営や事業の効率化を目的として、平成30年4月から国民健康保険運営の責任主体が市町村から都道府県に移管されました。

これにより、福岡県の市町村においては、県が定める「福岡県国民健康保険運営方針」に基づき、安定した財政運営や効率的な事業の確保に向けた取組を進めていくこととなります。

本市では、平成28年3月に「大野城市国民健康保険財政健全化アクションプラン」を策定し、赤字財政の改善に向けた取組を進めてきました。しかし、今後は、被保険者が減少傾向にあることと、高齢化の進行や医療の高度化などにより、1人あたりの医療費は増加傾向が続くことが見込まれます。

このような状況を踏まえ、国民健康保険制度全体の動向や、福岡県内の国民健康保険の財政運営による影響を考慮した上で、本市国民健康保険を安定的で持続可能な医療保険制度として維持することを目指し、令和3年度からの本市国民健康保険の財政運営の指針となる「大野城市国民健康保険運営方針（大野城市国民健康保険財政健全化アクションプラン 改訂版）」を策定しました。

目次

はじめに

第1章 大野城市国民健康保険運営方針の策定について

1 運営方針策定の背景 (変更)	1
2 運営方針の位置付け (変更)	1
3 運営方針の目的	2
4 運営方針の期間と進捗管理 (変更)	2
5 運営方針の中間見直し (追加)	3
(1) 中間見直しの背景	
(2) 主な見直しの内容	

第2章 これまでの取組

1 税率改定に係る取組	4
(1) 本市国保創設～平成19年度まで	
(2) 平成20年度の高齢者医療制度のスタート、退職者医療制度の変更	
(3) 平成30年度都道府県と市町村の国保共同運営開始	
(4) 令和2年度から令和6年度における国保税率改定 (変更)	
2 税率改定以外の取組	7
(1) 医療費適正化に向けた取組	
(2) 特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の向上策	
(3) 国保税の収納率向上に向けた取組	

第3章 本市の国保運営方針 (これからの取組)

基本方針 (変更)	8
1 医療費適正化による歳出抑制 (変更)	11
2 収納率向上 (変更)	19
3 国保税率適正化 (変更)	25
(1) 段階的な税率改定に向けた検討 (変更)	
(2) 赤字財政解消の目標年度 (変更)	

第4章 本市国保特会の収支目標

1 本運営方針に掲げる取組を推進した場合の収支目標 (変更)	27
--------------------------------	----

【(中間見直し)における見直し部分の表し方】

当初計画の記載から変更・追加した文章中の文言には「下線」を記載しています。

(単純な誤字脱字や表記方法の訂正は除く)

第1章 大野城市国民健康保険運営方針の策定について

1 運営方針策定の背景

本市では、現在、国民健康保険税（以下、「国保税」という）の収納率向上や医療費適正化など、国民健康保険（以下、「国保」という）の財政健全化を進めています。

後期高齢者医療制度が導入された平成20年度以降、国保税の税率改定を行っていなかったことや、1人当たりの医療費の上昇が続いていることから、国保における財政運営は極めて厳しい赤字状況が続いています。この状況を打破するため、平成28年3月に「大野城市国民健康保険財政健全化アクションプラン」（以下、「アクションプラン」という）を策定し、医療費適正化や財源の確保による財政基盤の強化に努めてきました。

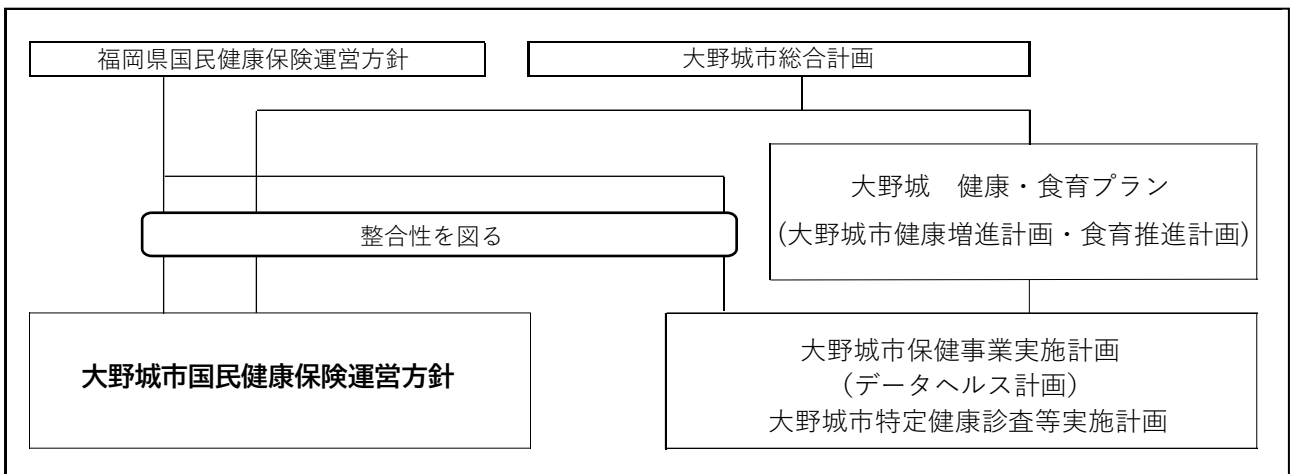
平成30年度の制度改正により、財政運営の責任主体として福岡県が加わり、市町村の医療費を全て県が負担することとなりました。県内全ての医療費をまかなうため、被保険者数や医療費水準、所得水準等に基づいた国保事業費納付金（以下、「納付金」という）を各市町村が負担することとなり、平成30年度の本市国保の赤字繰入は3億円となりました（平成29年度1千万円）。今後も医療費の上昇が見込まれることから、本市の国保財政はさらなる悪化が見込まれます。

市は保険者として、この大きな変革期における責務を十分に認識し、国保事業の安定運営に向け、歳入の確保や歳出の抑制に努め、単年度収支の均衡を原則とした安定的な財政運営を図っていかねばなりません。

2 運営方針の位置付け

大野城市国民健康保険運営方針（以下、「運営方針」という）は、任意の個別計画として国保特別会計（以下、「国保特会」という）の収支改善や国保税率の改定など、今後の国保運営に関する方針を明らかにするものとして位置付けます。また、「福岡県国民健康保険運営方針」（以下、「県運営方針」という）や市の総合計画（基本計画・実施計画）及び関連する各種計画と整合を図るものとしします。

図1 運営方針の位置付けのイメージ図（図の変更）



3 運営方針の目的

アクションプランに基づき、国保財政の健全化に向けた取組を行った結果、赤字補填額が減少するなど一定の効果を上げていますが、被保険者数の減少による税収減や高齢化率の上昇による医療費の増など、本市国保の財政状況は非常に厳しいものがあります。

平成30年4月からの国保財政運営主体の県単位化に伴う、県への納付金は、今後も増額が見込まれることから、赤字補填額の解消を早急に進める必要があります。

現状の本市国保の財政状況を分析し、今後の財政見通しを立てたうえで、赤字解消に向けた計画的、段階的な国保税率の見直しを図りながら、国保の財政基盤の強化を目的とした事業を展開するため、新たな国保事業の指針となるべき計画を策定するものです。

4 運営方針の期間と進捗管理

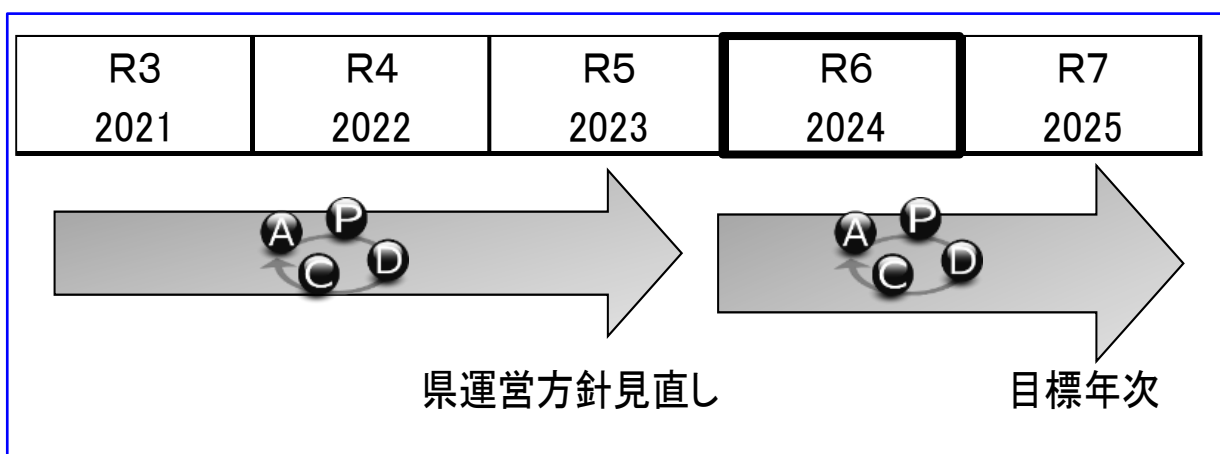
本運営方針の計画期間は令和3(2021)年度から令和7(2025)年度とし、策定(Plan)後は、毎年度、事業の実施(Do)、事業評価(Check)、改善(Act)を行います。

また、保健・医療・福祉の連携を図りながら国保事業の運営の安定化を目指すために庁内の委員で組織された「大野城市国民健康保険事業運営連絡協議会」(以下、「連絡協議会」という)において、本運営方針の進捗状況を把握するとともに、必要な見直しを適宜行います。

その結果を医療機関関係者などの外部委員で構成され、国保事業の運営に関する重要事項の審議を行う「大野城市国民健康保険運営協議会」(以下、「運営協議会」という)に報告し、了承を得ることとします。

なお、「県運営方針」が令和6年3月までの計画であり、次期の県運営方針が令和6年4月に策定されたため、その内容に基づき本運営方針の見直しを行いました。

図2 運営方針の期間(図の変更)



5 運営方針の中間見直し

(1) 中間見直しの背景

令和5年度末で運営方針の策定から3年が経過することから、社会情勢の変化、国保制度の改正、プロジェクトの進捗状況や成果を踏まえて、今後の課題や施策の見直しを行いました。

併せて、令和6年4月に次期「県運営方針（令和6年度～令和11年度）」が策定されたことから、その内容との整合性を図るための見直しも行いました。

なお、中間見直しにあたっては、「連絡協議会」による協議調整を経て素案を作成し、「運営協議会」による審議を受けました。

(2) 主な見直しの内容

① 「県運営方針」の見直しに伴う修正

令和6年4月に策定された「県運営方針」において示された、県全体の国民健康保険の運営方針との整合性を図るため、以下の修正等を行いました。

・保険税水準の県内統一化に向けた動きについて（追記）

② 税率改定など最新の国保財政状況を踏まえた修正

令和4年度から令和6年度までに行った国民健康保険税率の改正などによる最新の財政状況及び今後の財政運営や取組について、以下の修正等を行いました。

・税率改正について（追記）

・税率改正等による今後の財政状況の見通しについて（変更）

・各取組内容（プロジェクト）の実績及び目標等について（変更）

③ 「大野城市データヘルス計画」との整合性を図るための修正

令和6年2月に策定された「第3期大野城市データヘルス計画」との整合性を図るための見直しを行いました。

④ その他文言などの時点修正

第2章 これまでの取組

1 税率改定に係る取組

(1) 本市国保創設～平成 19 年度まで

昭和 36 年 4 月、相互扶助の理念をベースとした社会保障制度として国保が創設され、被保険者が安心して医療を受けることができるシステムとして運営されてきました。

そのなかで本市国保税については、平成 9 年に、資産割廃止及び税率改定、平成 12 年 4 月には介護保険制度のスタートに合わせ介護課税の増設を行いました。

また、平成 14 年から平成 19 年度にかけて老人保健制度対象者年齢が 60 歳から毎年 1 歳ずつ上げられたことにより、これまでと比べ医療費の高い高齢者が国保の対象者となり、結果、国保の医療費を押し上げることとなりました。

(2) 平成 20 年度の高齢者医療制度のスタート、退職者医療制度の変更

平成 20 年 4 月には、「老人保健制度」に変わって「後期高齢者医療制度」がスタートしました。

本市国保の被保険者数は、平成 19 年度の 27,914 人から平成 20 年度には 22,546 人となり 5,368 人の減少（△19.23%）となりました。歳入決算総額は、平成 19 年度の 85 億 4,646 万 7 千円から平成 20 年度には 78 億 7,974 万 2 千円と約 6 億 6,672 万円と減少し（△7.8%）、うち税額は、平成 19 年度の 21 億 4,062 万 2 千円から平成 20 年度には 20 億 9,329 万 4 千円と 9,306 万円程の減少（△4.3%）となりました。

また、後期高齢者医療支援金の創設に伴い後期高齢者支援課税の増設も行いました。

同じく、平成 20 年度から前期高齢者に係る医療負担の不均衡の調整となる前期高齢者納付金制度が創設され、併せて前期高齢者である 65 歳から 75 歳未満の人が退職者医療制度の対象者から一般の国保に切り替わりました。そのため、他の被用者保険により給付が補われる「退職者医療制度」から補助金と国保税で補う「一般の国保」へと切り替わった形となり、国保の負担増となりました。

(3) 平成 30 年度都道府県と市町村の国保共同運営開始

平成 27 年 5 月に「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、「公費拡充による財政基盤の強化」と、「国保運営の在り方の見直し」の二本柱により国保制度安定化を堅持するための改革が行われました。

「公費拡充」については、平成 27 年度から低所得者対策の強化として、約 1,700 億円の国費による公費拡充に加え、平成 29 年度からは更に 1,700 億円が追加で公費投入されています。

「国保運営の在り方の見直し」については、平成 30 年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や、効率的な事業の確保等の国保運営の中心的な役割を担うこととなりました。

表 1 制度改革後の国保の運営に係る都道府県と市町村それぞれの役割

	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
財政運営	<ul style="list-style-type: none"> ・ 財政運営の責任主体 ・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・ 財政安定化基金の設置・運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保事業費納付金を都道府県に納付
資格管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保運営方針に基づき、事務の効率化・標準化・広域化を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理（被保険者証等の発行）
保険料の決定 賦課・徴収	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村ごとの標準保険料率を算定し公表 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収
保険給付	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給付費に必要な費用を全額市町村に対して支払い ・ 市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険給付の決定 ・ 個々の事情に応じた窓口負担等の減免等の実施
保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村に対し必要な助言・支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施

(4) 令和 2 年度から令和 6 年度における国保税率改定

平成 30 年度の県単位化に伴う被保険者の急激な負担の上昇を抑えるため、福岡県は国や県の公費を活用した「激変緩和措置」を令和 2 年度まで実施する方針でしたが、保険給付費の大幅な増加などにより、令和元年度までで「激変緩和措置」が終了することとなりました。

本市国保における財政運営においては、毎年度、歳出超過により、本市一般会計から、超過金額補填分の繰入を行っており、今後、さらに財政状況が悪化することが見込まれたため、令和 2 年度に約 5 千万円の収入増（国保被保険者 1 人当たり 2,938 円増額）となる国保税率の改定を実施しました。

しかし、被保険者数の減少や医療費の増加、県への事業費納付金の増加などにより、依然として一般会計からの決算補填分の繰入が続いたことから、令和4年度、令和5年度及び令和6年度に段階的な国保税率の改定を行いました。(改定内容は下表のとおり)

この結果、令和6年度には国保財政における赤字が解消する見込みとなりました。令和7年度以降も、被保険者数の減少は続く見込みであり、今後も財政状況を的確に見定めながら、適正な税率について検討していく必要があります。

また、県内の国保税(料)率の統一について、県は令和8年度に行われる「県運営方針」の中間見直しまでに、統一時期を定めることとしており、それまでの期間の本市国保税率の検討に当たり、統一された際の想定国保税率についても十分に留意する必要があります。

表2 税率表および赤字(見込)額(表の変更)

		H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
医療分	所得割	6.80%	6.80%	6.90%	6.90%	7.36%	7.52%	7.54%
	均等割	23,000円	23,000円	24,000円	24,000円	25,000円	27,000円	28,000円
	平等割	23,000円	23,000円	24,000円	24,000円	25,000円	27,000円	28,000円
支援分	所得割	1.70%	1.70%	1.70%	1.70%	2.19%	2.54%	3.09%
	均等割	6,000円	6,000円	6,000円	6,000円	7,000円	10,000円	11,000円
	平等割	6,000円	6,000円	6,000円	6,000円	7,000円	10,000円	11,000円
介護分	所得割	1.10%	1.10%	1.30%	1.30%	1.78%	1.91%	2.53%
	均等割	10,000円	10,000円	11,000円	11,000円	14,000円	16,000円	19,000円
赤字(見込)額 (千円)		▲300,000	▲110,000	▲262,000	▲583,683	▲136,908	▲53,700	8,383

※令和6年度には赤字を解消する見込み(当初予算時における見込)

2 税率改定以外の取組

(1) 医療費適正化に向けた取組

- ① レセプト点検委託：福岡県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という）による1次点検後の2次点検の実施
- ② ジェネリック差額通知：ジェネリック医薬品へ切り替えた場合の削減効果額が高い上位200人に対する通知の送付（毎月）
- ③ 訪問指導委託：頻回・重複受診者や重複服薬・多剤投与となっている被保険者に対する適正受診のための指導及び助言の実施
- ④ 第三者求償事務：交通事故等による治療費のうち、国保負担分についての加害者に対する請求の実施
- ⑤ 医療費通知：不正使用防止と医療費の使用状況の周知のための通知（年6回）

(2) 特定健康診査（以下、「特定健診」という）受診率と特定保健指導実施率の向上策

- ① 保健指導対象者への訪問、個別面談、電話、通知等による保健指導及び受療勧奨
- ② 未受診者への通知・電話・訪問による受診勧奨
- ③ 特定健診と人間ドックの同時実施
- ④ 特定健診の項目充実（集団健診時の貧血検査全員実施、心電図希望者への実施）
- ⑤ 特定健診未受診者への結果提出（職場の健診や医療機関の定期検査等）の促進
- ⑥ 医療機関を通じ、医療受診者の検査結果データを特定健診データとして収集する「医療情報収集事業」の実施（国保連合会と共同実施）
- ⑦ 健診結果説明会の開催

(3) 国保税の収納率向上に向けた取組

- ① 納税相談の体制強化、短期証（有効期限の短い被保険者証）、被保険者資格証明証（一旦医療費を全額自己負担）の交付、早期の電話催告、収納対策アドバイザー派遣によるスキルアップ研修の実施
- ② 滞納整理の徹底（生命保険や預貯金等の財産調査、給与照会、差押え、公売）
- ③ キャッシュレス等の納付手段拡大、口座振替利用の推進（納付書へ口座振替依頼書の綴込み、毎年抽出対象者を変更しての口座振替勧奨通知の送付、広報やホームページへの記事掲載）

第3章 本市の国保運営方針（これからの取組）

基本方針

国保の財政運営は、単年度の収支均衡を原則としていますが、実際には、歳出超過に伴う決算（赤字）補填を目的とした一般会計からの繰入を行っている状況が続いていました。令和4年度からの段階的な税率改定等の取組により、令和6年度には財政赤字の解消が図られる見込みであるものの、依然として厳しい財政状況が続くことが想定されます。

このような状況を踏まえ、今後も「**財政健全化**」を大きな目標として定め、財政収支の改善を図ります。

また、「財政健全化」という大きな目標を達成するため、「**医療費適正化による歳出抑制**」・「**収納率向上**」・「**国保税率適正化**」を3本の柱として位置づけ、柱ごとに事業をプロジェクトとして定めることとします。

各プロジェクトの実施にあたっては、事業の所管課だけでなく、関係各課が連携し、より効果的・効率的に進めるものとしします。

また、各プロジェクトの実施に際し、「保険者努力支援制度」で示される評価指標を達成することで、さらなる財源（交付金等）の確保に努めます。

図3 基本方針のイメージ図

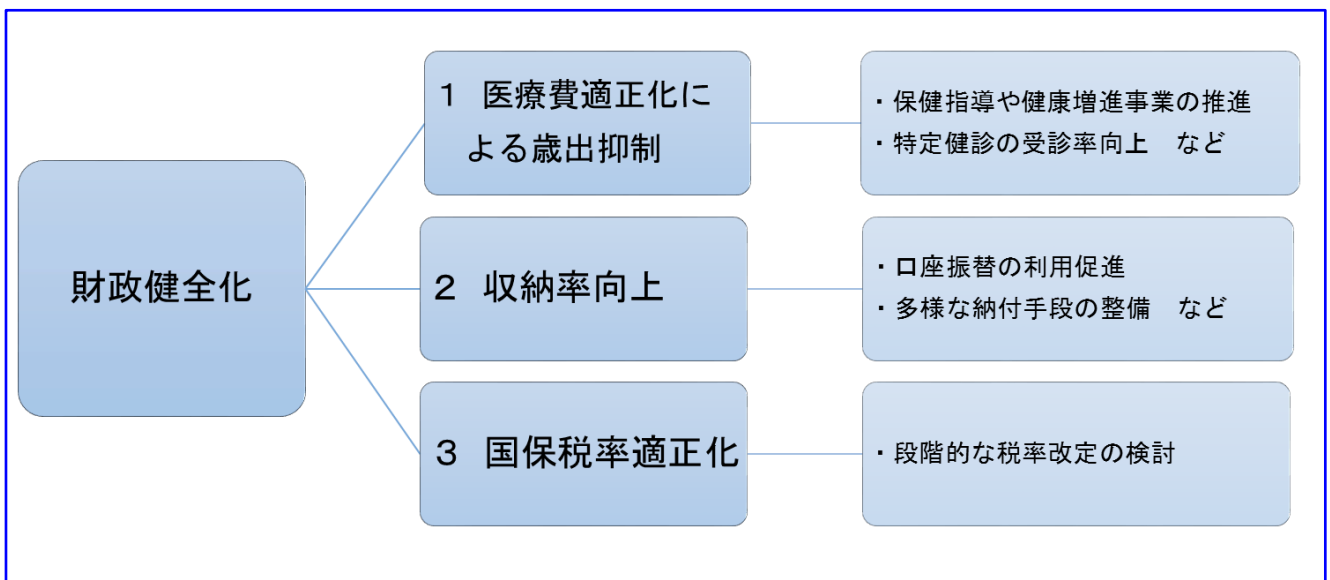


表3 保険者努力支援制度（市町村分）

保険者共通の指標	国保固有の指標
<p>指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診受診率・特定保健指導実施率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 	<p>指標① 収納率向上に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○保険料(税)収納率 ※過年度分を含む
<p>指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○がん検診受診率 ○歯科疾患(病)検診実施状況 	<p>指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○データヘルス計画の実施状況
<p>指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○重症化予防の取組の実施状況 	<p>指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療費通知の取組の実施状況
<p>指標④ 広く被保険者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施 	<p>指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組
<p>指標⑤ 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○重複服薬者に対する取組 	<p>指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○第三者求償の取組状況
<p>指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○後発医薬品の促進の取組 ○後発医薬品の使用割合 	<p>指標⑥ 適性かつ健全な事業運営の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○適用の適正化状況 ○給付の適正化状況 ○保険料(税)の収納対策状況 ○法定外繰入の解消等 ○その他

表4 プロジェクト一覧（運営方針）

基本方針の3つの柱	プロジェクト		担当課
1 医療費適正化による歳出抑制	①	★適正なレセプト点検	国保年金課
	②	★ジェネリック医薬品の普及拡大	国保年金課
	③	★薬剤費の適正化に向けた事業の推進	国保年金課
	④	★柔道整復師の施術適正化	国保年金課
	⑤	★第三者行為求償の強化	国保年金課
	⑥	★不正不当利得請求の徹底	国保年金課
	⑦	★国保財政の啓発と受診の適正化	国保年金課
	⑧	★特定健診の受診率向上	健康課
	⑨	★保健指導の充実	健康課
	⑩	健康増進事業の推進	健康課
	⑪	★健康ポイント事業の推進	健康課
	⑫	かかりつけ医・薬局の利用促進	国保年金課
	⑬	お薬手帳の利用促進	国保年金課
	⑭⑫	★高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	健康課
2 収納率向上	⑮⑬	★不現住調査による国保資格管理の適正化	国保年金課
	⑯⑭	★年金情報及びオンライン資格確認を活用した国保資格管理の適正化	国保年金課
	⑰	擬制世帯の国保課税の適正化	国保年金課
	⑱⑮	★適正な賦課の徹底	国保年金課
	⑲⑯	★納税相談の体制強化	国保年金課 納税課
	⑳⑰	★収納対策のスキルアップ	納税課
	㉑⑱	★早期の臨戸・電話催告による収納率向上【完了】	納税課
	㉒⑲	★滞納整理の徹底	納税課
	㉓⑳	納付方法の多面化・拡大に向けた先進事例の調査・研究【完了】	納税課
3 国保税率適正化	㉔㉑	NEW★口座振替の積極的な推進	国保年金課 納税課
	㉕㉒	NEW★多様な納付手段による納付促進【完了】	納税課
	㉖㉓	NEW★段階的な税率改定に向けた検討	国保年金課

運営方針にて掲げるプロジェクト一覧。新規プロジェクトの追加により、プロジェクト数が増えたため、プロジェクトをアルファベットから数字に表示形式を変更しています。

NEW：運営方針で新たに掲げたもの / ★：保険者努力支援制度の評価指標に該当するもの

1 医療費適正化による歳出抑制

被保険者の高齢化や医療技術の高度化などに伴い、1人当たりの保険給付費は年々増加しています。医療費の適正化は被保険者の負担軽減にもつながることから、関係各課との連携を図りながら、適正化へ向けた取組を推進します。

また、平成29年3月に策定した「第2期大野城市保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第3期大野城市特定健康診査等実施計画」及び令和6年2月に策定した「第3期大野城市保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第4期大野城市特定健康診査等実施計画」に掲げた基本方針に基づき、被保険者一人ひとりが自身の健康状態を把握し、必要な生活習慣の改善や、適正に医療を受けることにより生活習慣病の発症及び重症化を予防し、医療費の適正化につなげます。

【目標】

1人当たりの保険給付費が+3.0%（平成29年度から令和元年度の伸び率の平均）で上昇していることから、被保険者1人当たりの保険給付費の伸び率を+2.0%以内に抑止し、歳出抑制につなげます。

【+3.0%上昇した場合の保険給付費見込額（令和5年度）】：5,734,639千円

【+2.0%以内に抑止した場合の保険給付費見込額（令和5年度）】：5,623,827千円

【歳出抑制額（令和5年度）】：110,812千円

【+3.0%上昇した場合の保険給付費見込額（令和7年度）】：5,867,949千円

【+2.0%以内に抑止した場合の保険給付費見込額（令和7年度）】：5,643,365千円

【歳出抑制額（令和7年度）】：224,584千円

【中間見直し時点における実績と目標の見直し】

令和3年度保険給付費（実績額）：5,887,895千円（対前年度比+9.4%）

令和4年度保険給付費（実績額）：5,829,802千円（対前年度比-1.0%）

※被保険者1人当たり保険給付費の伸び率（R3→R4）：+1.4%

令和5年度保険給付費（実績額）：5,819,087千円（対前年度比-0.02%）

※被保険者1人当たり保険給付費の伸び率（R4→R5）：+5.0%

令和5年度は被保険者が大きく減少（前年度比-4.9%）したことも影響し、1人当たり保険給付費の伸び率が大きくなりました。引き続き被保険者1人当たりの保険給付費の伸び率を+2.0%以内に抑止し、歳出抑制につなげます。

【+3.0%上昇した場合の保険給付費見込額（令和7年度）】：5,751,279千円

【+2.0%以内に抑止した場合の保険給付費見込額（令和7年度）】：5,640,145千円

【歳出抑制額（令和7年度）】：111,134千円

【プロジェクト】

プロジェクト① 適正なレセプト点検

○事業内容

医療費の健康保険負担分に係る請求書である診療報酬明細書（以下、「レセプト」という）について、保険者としての点検業務を民間委託により継続的に実施し、医療費支出の適正化を図る。

事業費	令和3年度	3,881 千円
	令和5年度	4,713 千円

○効果等

適正なレセプトの資格及び内容点検により、診療報酬保険者負担額の削減を図る。数値目標は、内容点検の減額割合の県平均に対する本市の割合とする。

※令和4年度実績で100%以上を達成したため、数値目標を上方修正する。

事業実績（令和4年度）	132 %
数値目標（令和7年度）	100/105 %

※分母を「県平均の割合」、分子を「本市の割合」として算出した数値。
100%以上で県平均以上となる。

※事業実績については令和5年度の県平均値が未算定のため、令和4年度とする。

プロジェクト② ジェネリック医薬品の普及拡大

○事業内容

ジェネリック医薬品へ切り替えた場合の削減額が高い被保険者（毎月上位200人）に、その差額を通知することにより、ジェネリック医薬品への切替えを勧奨するとともに、関係機関との連携による広報啓発を行う。

事業費	令和3年度	383 千円
	令和5年度	169 千円

○効果等

削減額通知対象者以外を含む国保被保険者全体のジェネリック医薬品への切替えを促進し、医療費の削減を図る。

数値目標は、切替率85%を目標とする。

※令和4年度実績で80%を達成したため数値目標を上方修正する。

事業実績（令和5年度）	82.9 %
数値目標（令和7年度）	80.0 85.0 %

プロジェクト③ 薬剤費の適正化に向けた事業の推進

○事業内容

国保連合会と連携し、重複・多剤投与となっている被保険者を対象に、服薬情報の通知や訪問指導等を実施するとともに、被保険者全体に対しても、かかりつけ医・薬局に関する利用促進及びおくすり手帳の利用促進についての周知啓発を行い、薬剤費の適正化に努める。

※プロジェクト⑫「かかりつけ医・薬局の利用促進」及び⑬「おくすり手帳の利用促進」についても、その目指す効果等が同一であるため本プロジェクトに一本化する。

事業費	令和3年度	462 千円
	令和5年度	462 千円

○効果等

服薬に関する意識の改善を図るとともに、重複服薬者の減少・解消及び医療費の適正化を図る。

数値目標は、被保険者に対する多重服薬者の割合とする。(割合の引下げを目指す。)

事業実績 (令和5年度)	0.82 %
数値目標 (令和7年度)	0.50 %

プロジェクト④ 柔道整復師の施術適正化

○事業内容

柔道整復師による施術において、健康保険非適用の施術がないか調査を行うとともに、医療機関の協力を得ながら、受療の適正化を図る。

事業費	令和3年度	44 千円
	令和5年度	44 千円

○効果等

被保険者にとって、柔道整復師による施術の受療に対する意識啓発が進んでいるものと考えられることから、引き続き効果を上げるための啓発活動を行う。

数値目標は、「柔道整復師による施術が適正であると思う被保険者の割合」とし、達成状況については被保険者へのアンケート調査により把握する。

事業実績 (令和5年度)	100 %
数値目標 (令和7年度)	100 %

プロジェクト⑤ 第三者行為求償の強化

○事業内容

交通事故等、相手のいる事故によって被保険者が保険診療を受けた場合に、国保連合会へ委任を行うことにより、その保険給付のうち、相手の過失割合に応じた金額を相手に請求する。

事業費	令和3年度	1,073 千円
	令和5年度	1,443 千円

○効果等

レセプトや被保険者からの情報に基づき、確実な求償を行っていく。春日・大野城・那珂川消防組合等の関係機関から情報提供を受けることで、さらなる第三者行為事案の発見率の向上を図る。

数値目標は、第三者行為の求償対象件数のうち、傷病届の提出があった割合とする。

事業実績（令和5年度）	100 %
数値目標（令和7年度）	100 %

プロジェクト⑥ 不正不当利得請求の徹底

○事業内容

資格喪失後受診に対し、国保が負担した療養費等の請求を行う。

事業費	令和3年度	-
	令和5年度	-

○効果等

不正不当利得の返還金額の確実な回収を行う。

数値目標は、不正不当利得の返還金額の回収率とする。

（現年度調停分に対する現年度収納額）

事業実績（令和5年度）	98.18 %
数値目標（令和7年度）	99 %

プロジェクト⑦ 国保財政の啓発と受診の適正化

○事業内容

国保加入の受診者へ医療費を通知し、金額の確認及び医療費の現状理解と重複・頻回受診の防止を促し、医療費の適正化を図る。また、医療機関等の領収書との照合により、誤請求の防止に役立てる。

事業費	令和3年度	4,207 千円
	令和5年度	4,375 千円

○効果等

重複・頻回受診の防止による受診件数の削減を図るため、効果的な取組を推進する。数値目標は、前年度に対するレセプトの請求件数の削減率とする。

事業実績（令和5年度）	レセプト件数の5.0%削減
数値目標（令和7年度）	レセプト件数の5.0%削減

プロジェクト⑧ 特定健診の受診率向上

○事業内容

健康診査により抽出したメタボリックシンドローム及びその予備群に対し適切な保健指導を実施し、対象者が生活習慣を改善することで生活習慣病を予防し、被保険者の健康保持増進、医療費の適正化と抑制を図る。また、必要に応じて筑紫医師会との連携を行うことにより事業効果の向上を目指す。

事業費	令和3年度	42,703 千円
	令和5年度	51,638 千円

○効果等

メタボリックシンドローム及びその予備群は生活習慣病発症前の状態であり、この時期に生活習慣の改善を行うことで、将来の生活習慣病の発症を予防でき、医療費の高騰を防ぐことを図る。また、受診が必要な場合は、早期発見・早期治療により、疾患の重症化予防につなげる。

数値目標は、特定健診の受診率とする。

事業実績（令和5年度）	40.0（暫定値） %
数値目標（令和7年度）	43.0 42.0 %

※令和5年度事業実績は未確定のため暫定値とする。

プロジェクト⑨ 保健指導の充実

○事業内容

特定健診データやレセプト情報等を活用したうえで、疾患や健康状態の分析を行い、その特性を踏まえ、効果的・効率的に訪問指導等の保健事業を行う。

事業費	令和3年度	7,671 千円
	令和5年度	14,942 千円

○効果等

県や同規模保険者と比較した結果抽出された健康課題に対して行う予防的介入により、将来の医療費の高騰を防ぐ。

数値目標は血糖コントロール不良者の割合の抑制(HbA1c7.0%以上の割合)とする。

事業実績（令和5年度）	3.9（暫定値） %
数値目標（令和7年度）	3.65 2.2 %

※令和5年度事業実績は未確定のため暫定値とする。

プロジェクト⑩ 健康増進事業の推進

○事業内容

健康度測定と健康増進教室・健康運動教室への参加を促して生活習慣を改善し、被保険者の健康保持増進を図る。

事業費	令和3年度	6,549 千円
	令和5年度	4,937 千円

○効果等

健康増進のための適切な運動を推進し、日頃の健康管理によって生活習慣病を始めとする疾病予防を行うことで、将来の医療費の高騰を防ぐ。

数値目標は、健康増進教室・健康運動教室の利用者数とする。

事業実績（令和5年度）	6,383 人
数値目標（令和7年度）	8,100 11,000 人

プロジェクト⑪ 健康ポイント事業の推進

○事業内容

40歳以上の被保険者を対象に、健康診査・がん検診等の受診や健康づくり事業の参加に対してポイントを付与し、付与されたポイントを特典と交換することにより、市民の健康づくりの取組を支援する。

事業費	令和3年度	42 千円
	令和5年度	173 千円

○効果等

健康づくりにインセンティブ制度を導入することで、市民の健康意識及び健康診査やがん検診等の受診率の向上を図り、生活習慣病予防や介護予防を推進する。

数値目標は、ポイントを付与した者の数とする。

事業実績（令和5年度）	1,774 人
数値目標（令和7年度）	2,475 1,400 人

プロジェクト⑫・⑬は、目指す効果等が同一であるプロジェクト③に一本化する。

プロジェクト⑫ ~~かかりつけ医・薬局の利用促進~~

○事業内容

~~国保被保険者への広報等での周知活動により、健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関紹介してくれる「かかりつけ医・薬局」の利用を促進します。~~

事業費	令和3年度	- 千円
-----	-------	------

○効果等（数値目標）

~~「かかりつけ医・薬局」の利用を促進することで、病気の予防や早期発見・早期治療・重症化予防を図ります。数値目標は、国保被保険者における「かかりつけ医・薬局」の利用割合とする。~~

数値目標（令和7年度）	90 %
-------------	------

プロジェクト⑬ ~~おくすり手帳の利用促進~~

○事業内容

~~国保被保険者への広報等での周知活動により、「おくすり手帳」の利用を促進します。~~

事業費	令和3年度	- 千円
-----	-------	------

○効果等（数値目標）

~~飲み忘れや医療機関の複数受診等の理由で発生した「残薬」の削減を図ることで、医療費の適正化を図ります。数値目標は、国保被保険者における「おくすり手帳」の利用している人の割合とする。~~

数値目標（令和7年度）	90 %
-------------	------

プロジェクト⑫ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

○事業内容

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、「国民健康保険の保健事業」と「介護保険の地域支援事業」や「後期高齢者の保健事業」について、一体的に実施することで、高齢者の健康づくりに対し切れ目のない支援を行う。

事業費	令和3年度	7,698 千円
	令和5年度	8,113 千円

(事業費は、後期高齢者広域連合からの交付金による)

○効果等 (数値目標)

フレイル状態(加齢に伴い、運動能力や認知能力等が低下し、健康障害を起こしやすくなる状態)にある高齢者を対象として疾病予防・重症化予防を促進し、健康寿命の延伸を図る。

数値目標は、フレイルに関する健康教育・相談を実施する対象地区数とする。

(行政区別に市の保健師等が地域に出向いて健康教育・相談等を実施する。)

事業実績 (令和5年度)	20 区
数値目標 (令和7年度)	28 27 区

2 収納率向上

国保特会の基幹的な財源である国保税の未納は、国保運営が成り立たなくなることはもちろん、正しく納付している被保険者との負担の公平性が保てなくなることから、収納率向上に向けた取組を引き続き実施し、更なる歳入の確保に努めます。

【目標】

令和7年度に93.50%の収納率を達成することを目指します。

また、収納率向上により保険者努力支援制度交付金において毎年度200万円の歳入増を目指します。

【中間見直し時点における実績と目標の見直し】

令和4年度収納率（実績）：94.71%（目標達成）

令和5年度収納率（実績）：94.71%（目標達成）

新たな目標：収納率95.32%

（県運営方針で定められた市町村規模ごとの収納率目標による）

【プロジェクト】

プロジェクト⑬ 不現住調査による国保資格管理の適正化

○事業内容

居住実態のない被保険者の資格喪失を行うため、郵便物の不着や公示送達を行った国保被保険者を対象に居住実態の調査を実施し、資格の適正化と収納率の向上を図る。

事業費	令和3年度	- 千円
	令和5年度	- 千円

○効果等

居住実態の調査を実施し、資格の適正化と収納率の向上を図る。

数値目標は、調査等により資格の適正化を行った件数とする。

事業実績（令和5年度）	10 件
数値目標（令和7年度）	20 件

プロジェクト⑭ 年金情報及びオンライン資格確認を活用した国保資格管理の適正化

○事業内容

日本年金機構から提供される、国民年金の第1号、第3号被保険者の喪失情報をもとに、被用者保険の保険者に加入情報を確認のうえ、国保被保険者に対して、喪失手続の案内通知の発送や資格の職権消除等を行う。

「オンライン資格確認システム」により、社会保険加入後に国民健康保険の資格喪失手続きを行っていない者を抽出することが可能となり、令和5年3月から、対象世帯への勧奨通知および一定期間経過後の職権喪失処理を開始した。

事業費	令和3年度	2 千円
	令和5年度	428 千円

○効果等

健康保険の二重加入の改善や資格の適正化を図ることで、国保税の調定額の適正化につながり、収納率の向上を図る。

数値目標は、勧奨通知送付世帯における資格喪失世帯数の割合とする。

※これまで、職権喪失による調定金額を目標としていたが、調定金額は対象世帯の所得状況により変動することから、資格管理の適正化をより重視する目標として、勧奨通知送付世帯における資格喪失世帯数の割合とするもの。

事業実績（令和5年度）	100 %
数値目標（令和7年度）	100 %

プロジェクト⑮ 擬制世帯の国保税課税の適正化

○事業内容

—原則として国保税の納税義務者が世帯主となっているために、国保被保険者でない世帯主に対して課税されている世帯（擬制世帯）について、申請に基づき、擬制世帯主ではなく実際の国保被保険者を国保上の納税義務者に変更する。—

事業費	令和3年度	- 千円
-----	-------	------

○効果等

—国保税の納付能力のある世帯員に課税することで、納税に向けた取組が容易になり、収納率の向上が見込まれる。数値目標は、擬制世帯主の変更を行った世帯数とする。—

事業実績（令和5年度）	10 世帯
-------------	-------

納税義務者の変更は、あくまで申請に基づき、担税能力等も踏まえて審査を行った上で行うものであり、収納率の向上を目的として取り組むべきものではないため、本プロジェクトは削除する。ただし、今後も引き続き、擬制世帯主に対し、丁寧に制度の説明を行うとともに、希望があれば納税義務者の変更手続きについて案内する。

プロジェクト⑯ 適正な賦課の徹底

○事業内容

未申告世帯を対象に申告の勧奨通知を発送する。また、納税相談を含めた夜間・休日の受付などを実施する。

事業費	令和3年度	30 千円
	令和5年度	40 千円

○効果等

未申告世帯に対する申告勧奨の実施等により、未申告世帯の減少に努め、低所得世帯への減額制度の措置を行うなど、適正な国保税の賦課に努める。

数値目標は、国保加入世帯における未申告世帯の割合とする。（割合の引下げを目指す。）

事業実績（令和5年度）	2.63 %
数値目標（令和7年度）	2.00 %

プロジェクト⑯ 納税相談の体制強化

○事業内容

相談者の生活実態に応じて、関係部署や関係機関との連携を強化する。

事業費	令和3年度	- 千円
	令和5年度	- 千円

○効果等

関係部署と連携した相談体制を整えることで、さらなる収納率の向上を図る。

数値目標は、医療機関等の窓口で、一時的に医療費が全額自己負担になる資格証明書の対象者における接触率とする。

事業実績（令和5年度）	80 %
数値目標（令和7年度）	80 %

プロジェクト⑰ 収納対策のスキルアップ

○事業内容

国保連合会からのアドバイザー派遣を含む職員のスキルアップ研修への参加を行う。

事業費	令和3年度	100 千円
	令和5年度	68 千円

○効果等

研修を通じて、収納対策に係る職員のスキルアップを図ることで収納率の向上を図る。

数値目標は、研修会への参加回数とする。

事業実績（令和5年度）	18 回
数値目標（令和7年度）	20 回

プロジェクト⑱ 早期の臨戸・電話催告による収納率向上

○事業内容

比較的滞納金額が少なく、納期限を過ぎて日も浅い納税者を対象に、電話や訪問による納付案内を実施する。

事業費	令和3年度	6,402 千円
-----	-------	----------

○効果等

うっかり、忘れていた、気づいていなかった等に対して、日が浅いうちに対処していくことで収納率の向上を図る。数値目標は、納税催告に係る訪問回数とする。

数値目標（令和7年度）	二 回
-------------	-----

※本プロジェクトは令和3年度以降、電話催告に係る民間委託を終了したため、終了とする。

プロジェクト⑱ 滞納整理の徹底

○事業内容

申告内容や銀行等の預貯金調査、生命保険等の加入状況調査、勤務先の給与照会などを通じて、滞納者の所得や資産の把握に努める。また、納税資力の把握を徹底し、担税力があるにもかかわらず、納税に応じないものに対しては、財産調査のうえで差押等の滞納処分を行う。

事業費	令和3年度	- 千円
	令和5年度	- 千円

○効果等

差押等の滞納処分を行うことにより、過年度分を含めた滞納の解消を図る。
数値目標は、国保税における直近の過去5か年度の平均収納率（過年度分）とする。

事業実績（令和3～5年度の平均）	20.64 %
数値目標（令和3～7年度の平均）	21.46 %

プロジェクト⑳ 納付方法の多面化・拡大に向けた先進事例の調査・研究

○事業内容

先進地の事例を調査し、口座振替率向上や収納率向上の効果等について、本市で導入した場合の検証を行う。

事業費	令和3年度	- 千円
-----	-------	------

○効果等

事業効果については、調査・研究を行う中で効果を検証することとし、数値目標は設けないこととする。

※スマートフォンアプリによる納付環境の整備等を実施しており、また、令和3年10月からインターネット上で口座振替申込ができるシステムを導入し、令和3年度43件、令和4年度191件の申込がなされていることから、本プロジェクトは完了とする。

プロジェクト⑳ 口座振替の積極的な推進

○事業内容

納付書での納付対象者への勧奨や、インターネット上で口座振替登録を行うサービスの導入を進める。

事業費	令和3年度	4,532 千円
	令和5年度	- 千円

○効果等（数値目標）

口座振替の利用率を高めることで、納付忘れや滞納を防ぎ、収納率の向上を図る。
数値目標は、国保被保険者における口座振替利用者の割合とする。

事業実績（令和5年度）	39.0 %
数値目標（令和7年度）	40 %

プロジェクト㉑ 多様な納付手段による納付促進

○事業内容

コンビニエンスストアでの納付に加え、スマートフォンアプリを活用し、納付対象者が納付しやすい環境を整備する。

事業費	令和3年度（予算額）	- 千円
-----	------------	------

○効果等（数値目標）

被保険者の生活に即した納付手段を整備することで、利用満足度と収納率の向上を図る。
数値目標は環境整備の目標年度とする。

数値目標（令和7年度）	令和 4 年度
-------------	---------

※本プロジェクトは令和2年6月にスマートフォンアプリによる納付環境を整備し、その後も PayB や auPay、d払いなど多種類の支払い方法への対応を行っており、完了とする。

※さらに、令和6年4月からは地方税統一QRコードに対応し、全国の金融機関窓口や地方税お支払いサイト等の支払い方法拡大を行った。

3 国保税率適正化

(1) 段階的な税率改定に向けた検討（プロジェクト②③）

①収支改善に向けた税率改定の検討

これまで、国保の財政運営における保険給付費は国保被保険者の国保税で賄っていました。

しかし、平成30年度の国保制度の改正により、市町村で給付した医療費の全部を県が負担することとなりました。県が県内の各市町村の医療費の見込を立て、国費や県費等の公費負担分を差し引き、県内の各市町村が負担する県全体の納付金を算定した後、被保険者数や医療費水準、所得水準をもとに、各市町村の納付金をそれぞれ算定します。各市町村は県から請求される納付金の大部分を被保険者から徴収する保険税にて賄うこととなります。

納付金を国保税で賄うことができない場合は、歳出超過（赤字）が発生することから、国保財政の収支均衡を図るためには、国保税の見直しが必要となってきます。

この状況を受け、本市国保の財政基盤を少しでも強化するため、運営協議会に対し、毎年度、次年度の国保税の見直しに関する諮問を行っています。

令和2年度の国保税は、令和2年1月の答申に基づき税率を12年ぶりに見直しました。（約5千万円の税収増を見込んで改定を行ったもの。）

令和3年度は、「新型コロナウイルス感染症の影響などを考慮し、国保税率を据え置くべきであるが、今後も財政収支の改善に努めながら、将来的な赤字財政の解消に向け、計画的・段階的な国保税率の見直しを検討すること」との答申が令和3年1月に出されました。

この答申に基づき、令和3年度の税率は据え置き、令和4年度以降の段階的な税率改定を検討します。

なお、検討にあたっては新型コロナウイルス感染症等の社会情勢の影響や国保被保険者における各所得階層の担税能力や医療費の状況等を十分考慮しながら進めます。

【R6中間見直し内容】

P.5第2章(4)にも記載のとおり、令和4年度から令和6年度にかけて段階的な税率改定を行いました。税率の検討にあたっては、県が示す本市の標準税率に基づいた税率設定とすることを念頭におきつつ、被保険者の急激な負担増加とならぬよう段階的に改定していくこととしました。

②県内統一化を見据えた税率改定の検討

福岡県は、令和2年度の県運営方針の中間見直しにおいて、令和5年度までを「制度改革定着期間」とし、この期間に県内における国保税統一化の方向性を決めることとしています。

また、令和2年度において、本市の国保税は県内において最も低い水準となっており、段階的な税率改定を行わない場合、県内統一化が実現した際には、税率の大幅な引上げが必要となり、本市国保被保険者の急激な負担増が見込まれます。

税率の県内統一化を円滑に進めるためには、社会情勢や、被保険者数・保険給付費の推移、被保険者数の所得状況を考慮しながら、計画的かつ段階的な税率改定を検討する必要があります。

【R6中間見直し内容】

P.3第1章5(2)に記載のとおり、県は令和6年4月策定の県運営方針において、令和8年度までに県内国保税(料)率の完全統一に向けたロードマップを作成することとしました。今後、県がロードマップで示す完全統一に向けての動向に注視し、本市国保被保険者にとって急激な負担増とならぬよう、引き続き計画的かつ段階的な税率改定を検討する必要があります。

(2)赤字財政解消の目標年度

県内市町村における赤字財政を、令和5年度を目安に解消することと県運営方針に定められていることから、令和5年度の赤字財政解消を目指して税率改定の検討を行います。

しかし、県が税率の県内統一化の目標年度を示していないこと、新型コロナウイルス感染症の収束の見通しが立たないこと、後期高齢者医療制度の自己負担割合の引上げによる国保財政への影響が不透明であることなどから、運営協議会や連絡協議会にて協議を行う中で、赤字財政解消の目標年度を変更する場合があります。

【R6中間見直し内容】

P.25【R6中間見直し内容】に記載のとおり、令和4年度から令和6年度にかけての税率改定を検討する際、急激な被保険者の負担増とならぬよう、段階的に改定を実施することとしました。

それにより、当初は令和5年度に赤字財政の解消を目標としていましたが、令和6年度に解消となる見込みとなりました。

また、P.6に記載のとおり県は令和8年度に税率の県内統一に向けたロードマップを示すこととしており、今後はその内容も踏まえ、本市の国保財政の健全化に向けて引き続き検討していく必要があります。

第4章 本市国保特会の収支目標

1 本運営方針に掲げる取組を推進した場合の収支目標

県運営方針に基づき、県の目安として定められた令和5年度に赤字財政の解消を図ることを目標に本運営方針に掲げる取組を推進します。（収支の推移は表45のとおり）

医療費適正化による歳出抑制の推進により、保険給付費や国保事業費納付金の抑制を図ることができます。また、国保税率の段階的な改定を行うことにより、赤字財政の解消につなげることができます。

【R6中間見直し内容】

今回の中間見直しにあたって、令和6年度の税率改定も踏まえた収支の状況及び今後の見込みについて、新たに整理を行いました。（表5のとおり）

令和6年度に赤字解消となるものの、被保険者数の減少や県全体での1人当たり医療費の増加などにより、今後も厳しい財政状況が続くことが予想されます。

本運営方針の取組を確実に推進することにより、財政の健全化を進めるとともに、令和8年度に県が示す完全統一に向けたロードマップを踏まえ、本運営方針の計画期間終了後も引き続き適正な税率設定について、検討することが必要となります。

表5（表の訂正）

（単位：千円）

予算科目		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
歳入	国保税	1,627,772	1,741,263	1,804,762	1,876,083	1,828,806	1,779,245
	国庫支出金	3,457	211	434	40	40	40
	県支出金	5,942,916	6,027,919	6,171,210	5,998,457	5,963,173	5,916,410
	一般会計繰入金（法定内）	599,978	633,477	747,666	728,005	728,005	728,005
	一般会計繰入金（法定外）	583,683	136,908	53,700	37,000	37,000	37,000
	うち決算（赤字）補填分	552,852	105,000	4,139	0	0	0
	基金繰入金	0	0	0	0	0	9,068
	繰越金	20,653	8,946	12,319	155,092	1	1
	その他	69,475	45,976	28,261	41,646	41,646	41,646
合計	8,847,934	8,594,700	8,818,352	8,836,323	8,598,671	8,511,415	
歳出	保険給付費	5,928,673	5,872,009	5,868,666	5,880,674	5,845,390	5,798,627
	国保事業納付金	2,549,150	2,515,363	2,603,627	2,523,442	2,507,817	2,489,807
	総務費	149,820	109,776	109,157	123,912	123,912	123,912
	保健事業費	61,139	72,903	71,518	83,415	83,415	83,415
	諸支出金	150,205	12,329	10,291	164,004	12,619	12,619
	その他	1	1	1	3,035	3,035	3,035
	基金積立金	0	0	0	57,841	22,483	0
	合計	8,838,988	8,582,381	8,663,260	8,836,323	8,598,671	8,511,415
差額※次年度繰越金	8,946	12,319	155,092	0	0	0	

★主なポイント

- ・ 収納率向上対策により、収納率は令和6年度以降、県が目標として定める95.32%として「国保税」を算出。
 - ・ 医療費適正化による歳出抑制により、1人当たりの保険給付費の伸びを目標値の2.0%として「保険給付費」を積算。
 - ・ 「国保事業費納付金」については、県全体の医療費の動向や他市の被保険者数及び所得状況により変動するため、あくまで本市の医療費の推移と被保険者数の推移による算定を行った。
 - ・ 「一般会計繰入金（法定外）」のうち、県運営方針において「解消すべき」と定義されている「決算（赤字）補填分」について表記した（再掲）。
また、決算（赤字）補填分を除いた一般会計繰入金（法定外）は、令和3年度から令和5年度の平均により算出。
- ※「決算（赤字）補填分を除いた一般会計繰入金（法定外）」には、「保健事業に要する費用」や「地方単独事業の医療給付費波及増分」などがある。

大野城市国民健康保険運営方針

令和3年～7年度
(令和6年10月中間見直し)

大野城市 市民生活部 国保年金課