

令和3年度第1回北九州市国民健康保険運営協議会開催結果

1 開催について

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、書面により開催。
資料を委員に送付し、下記の通り回答が得られた。

2 議題について

- (1) 令和2年度 北九州市国民健康保険事業の運営について
(令和2年度 国民健康保険特別会計決算見込み等)
- (2) 特定健診・特定保健指導について (報告)

3 意見等について

委員23名より、下記のとおり回答があったもの。

【意見なし】 19名

【意見あり】 4名

頁	委員からのご意見	事務局の回答
4	加入者・世帯の後期高齢者医療制度への移行、減少により歳入は減る一方です。社会保障充実のため、繰入金（一般）は減らすのではなく増やしてほしい。	保険料を下げるために一般会計から法定外の繰り入れを行うことは、いわゆる赤字繰り入れとされる「決算補填等目的のための繰り入れ」に該当します。これは、県内保険料水準の均一化に向け赤字を削減・解消すると定めた「福岡県国民健康保険運営方針」に反するため考えておりません。 また、これまで、社会保障充実の観点などから、国において保険料の応益分（均等割額・平等割額）の法定軽減の対象拡充等が行われております。さらに、令和4年度からは、未就学児の保険料均等割額を1/2にする制度の導入が予定されております。 市としましても、少しでも被保険者の皆様の負担を軽減できるように、国等に対し、更なる国庫負担の引き上げ等を要望してまいります。

頁	委員からのご意見	事務局の回答
4 ～ 5	<p>保険給付費がコロナのため受診控えにより前年比 4.4%減となっておりますが、歳入の項目の県支出金はそれと連動して減少（但し前年比 3%減）したと考えてよろしいでしょうか。</p>	<p>ご意見のとおり、県支出金の減の主な理由は、普通交付金の減によるものですが、普通交付金は保険給付費に見合うものが概算交付されるため、保険給付費の減に連動しております。</p> <p>令和2年度決算時点では、支出（保険給付費）と歳入（普通交付金）の額が一致しておりませんが、これは、保険給付費の財源が不足しないように、福岡県から普通交付金が概算で交付されることによるもので、保険給付費との差額は翌年度（令和3年度）に精算を行います。</p>
5	<p>激変緩和措置が対象外になり、県への納付金が増加した。納付金が増えれば保険料が上昇することになる。納付金を上げないよう県に要請してほしい。</p> <p>コロナ禍の下、受診抑制などで、形式収支は黒字になっているが、単年度収支は赤字になっている。令和3年度も令和2年度と同じ状況があると思いますが、来年（令和4年）は国保料が上がることをのまないよう努力してほしい。下げることが可能ではないでしょうか。令和2年度は努力しても上がりました。宜しくお願いします。</p>	<p>これまでも、国や県に対して財政支援等の要望を行ってまいりましたが、特に昨年度からは、「新型コロナウイルス感染症の影響に伴う国民健康保険事業費納付金の算定における負担緩和措置」を要望しております。</p> <p>引き続き、被保険者の皆様の負担を軽減できるように、国・県への要望を行うとともに、保険給付費の増加を抑制するため医療費適正化等に取り組んでまいります。</p> <p>また、単年度収支が赤字になっている要因としては、令和2年度の保険料の上昇抑制のために、市の国民健康保険特別会計の繰越金を活用したこと等によるものです。</p> <p>今後も、保険料の算定にあたっては、市の特別会計の繰越金の活用等により、保険料の上昇抑制に取り組んでまいります。</p>
8 ～ 9	<p>医療費適正化の取り組みについて、自己医療費の適正を反省するポイントになると思うが（医療費通知）、2ヵ月毎の回数について疑問をもっている。例えば回数の少ない人には年1～2回で良いのかと考えますがいかがでしょう。</p>	<p>医療費通知により、自己負担額だけでなく医療費全体の費用を認識いただくことは、医療費の適正化を推進するうえで、重要なことだと考えています。</p> <p>さらに、身に覚えのない受診歴が無いかもチェックしていただくことで、不正受給の防止の役割も担っており、そのため、2ヶ月に一度、世帯単位での受診内容を通知しています。</p>

頁	委員からのご意見	事務局の回答
その他	<p>集団健診を受けようと思い、ネットからサイトに入ったが、目的とする日時に横線が入っていて、申し込みが出来なかった。後で中止になった事を知ったが、申し込み多数かと思ったら、その反対だった。一言「中止」と注釈して欲しい。</p>	<p>今回のご指摘をいただき、「中止」等の但し書きを加え、改善を図ります。</p>
その他	<p>(特定健診・特定保健指導について)の報告4 受診率向上の取り組み</p> <p>(2)で食生活改善推進員をあげていただけて大変うれしく思います。令和2年度はコロナ禍の中、思うように活動ができなかったことでしたが、“今できること”を模索しながらの活動で、訪問活動や、小さい単位での講習(試食を伴わない)などでした。これからも生活習慣病予防など“食”を通じた健康づくりを推進していきたいと考えている。</p>	<p>食生活改善推進員の皆様には、コロナ禍におきましても、感染対策を図りながら、特定健診受診率向上や、地域の健康づくりのためご活動いただきありがとうございます。市としても工夫しながら国保加入者、市民の皆様の健康づくりに努めてまいりますので、今後ともご支援・ご協力を賜りますようお願いいたします。</p>

頁	委員からのご意見 (その他)
2	<p>1人当たり医療費が減少の理由の一つがコロナ禍の中受診を控えた人が多かった。毎日の生活の中での健康意識の向上があり、マスク・手洗いなど衛生面での生活向上がみられたように思いました。</p>
6	<p>政令都市中、高齢化率1位でありながらも病院数・病床数が良いとの結果に、いき届いた施設があることをうれしく思いました。</p>
7	<p>保険料収納率の滞納繰越分について減少したことは良い結果になった。支払い方法の簡便化などの要因があったと思う。</p>

令和3年度 第1回
北九州市国民健康保険運営協議会

令和3年8月(書面開催)

議題

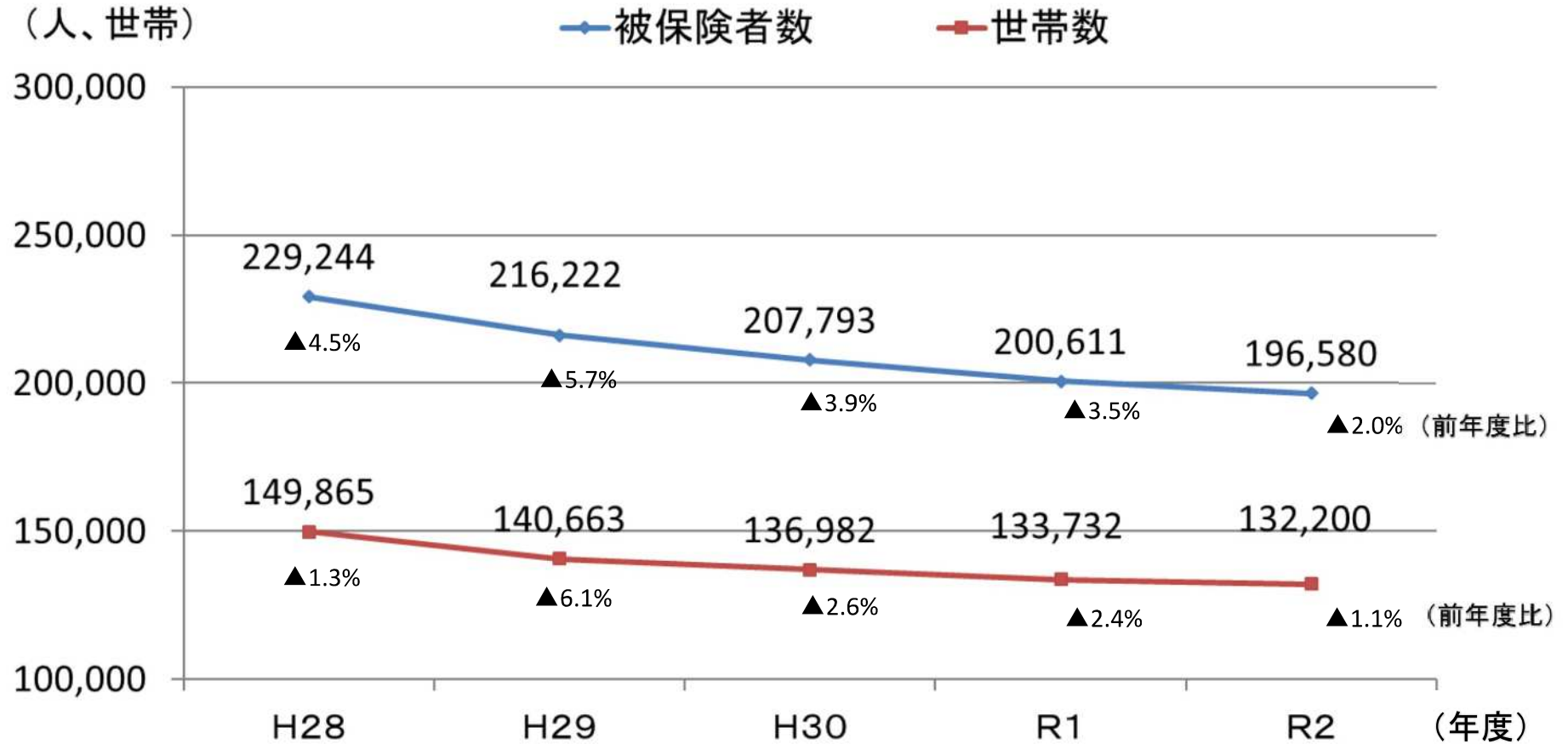
令和2年度 北九州市国民健康保険事業の運営について
(令和2年度 国民健康保険特別会計決算見込み等)

【本編】

目次

- 被保険者数・世帯数の推移 . . . P1
- 一人当たり医療費及び保険給付費の推移 . . . P2
- 一人当たり保険料の推移 . . . P3
- 令和2年度国民健康保険特別会計決算(案) . . . P4～5
- 政令市の状況(高齢化率・病院数) . . . P6
- 保険料収納率の推移 . . . P7
- 医療費適正化の取組み . . . P8～9
- 新型コロナウイルス感染症対応の主な取組み . . . P10
- 最新の国の動向 . . . P11～13

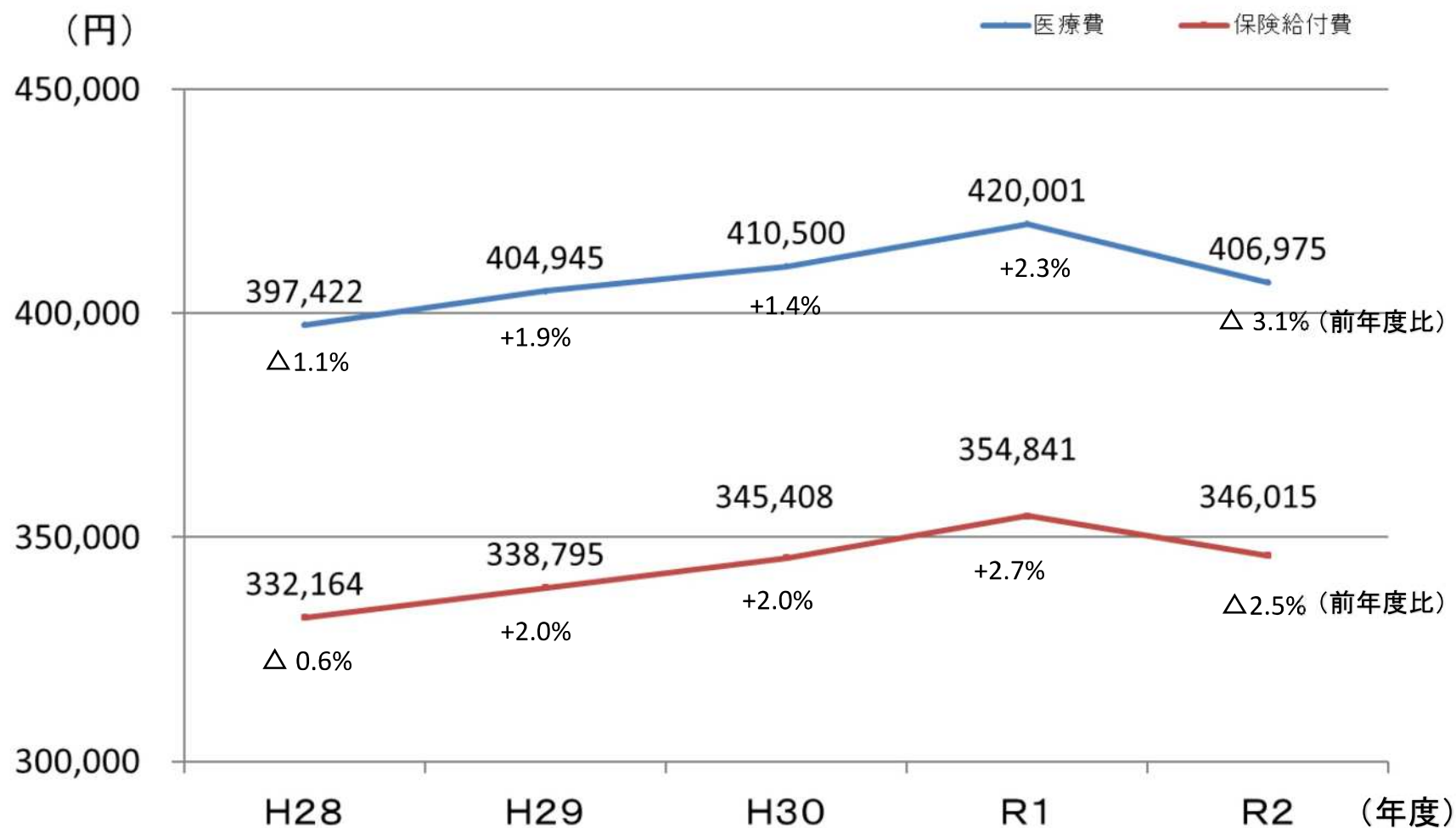
被保険者数・世帯数の推移



ポイント

後期高齢者医療制度(75歳以上)への移行により、被保険者数・世帯数は減少

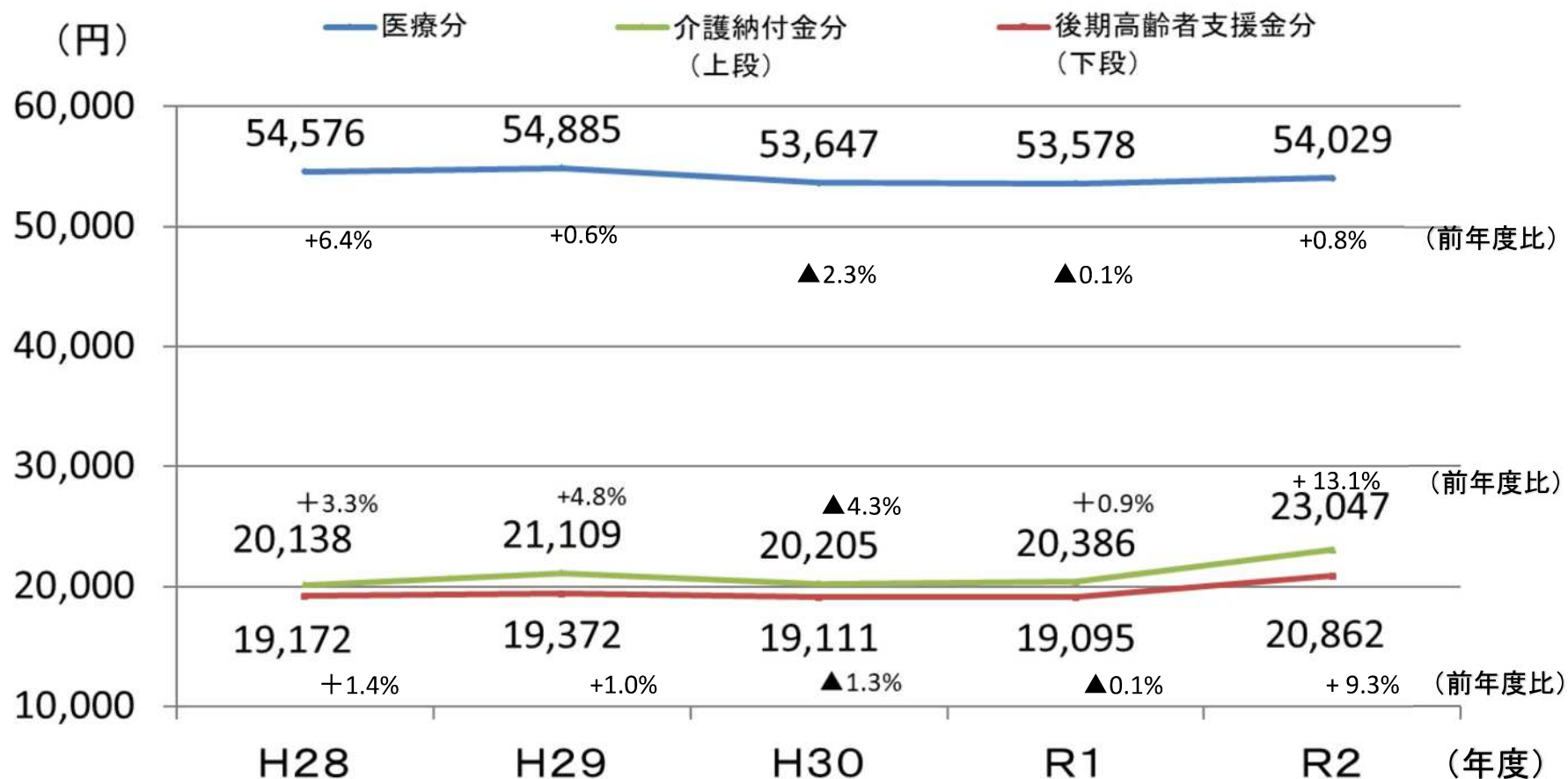
一人当たり医療費及び保険給付費の推移



ポイント

一人当たり医療費及び保険給付費は、長期的な上昇傾向にあったが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等により減少

一人当たり保険料の推移



ポイント

福岡県による激変緩和措置の終了に伴い、令和2年度の一人当たりの保険料のうち、後期高齢者支援金分、介護納付金分は増加したものの、医療分は繰越金の活用により保険料の上昇を451円に抑制

令和2年度 国民健康保険特別会計決算(案)(1)

歳入

(単位:百万円)

項目	令和2年度	令和元年度	増減	主な増減理由
保険料	15,638	15,415	223	一人当たり保険料増のため
国庫支出金	247	17	230	新型コロナウイルス感染症に対応する保険料減免への補助金など
県支出金	70,747	72,927	▲2,180	普通交付金の減など
一般会計繰入金	10,398	10,432	▲34	被保険者数の減少等のため
その他	4,194	4,768	▲574	繰越金の減少等のため
合計	101,224	103,559	▲2,335	—

ポイント

新型コロナウイルス感染症による受診控え等により、保険給付費が減少したことに伴う県支出金の減少等により、総額で約23億円の減少

令和2年度 国民健康保険特別会計決算(案)(2)

歳出

(単位:百万円)

項目	令和2年度	令和元年度	増減	主な増減理由
保険給付費	68,506	71,682	▲3,176	新型コロナウイルス感染症による受診控え等によるもの
国保事業費納付金	26,327	25,119	1,208	福岡県による激変緩和措置の対象外となったため
保健事業費	721	728	▲7	特定健診受診者数の減少等のため
その他	2,261	1,993	268	県交付金の精算による返還金増加等のため
合計	97,815	99,522	▲1,707	—

【収支状況】

実質収支 3,409百万円(歳入総額101,224百万円 - 歳出総額97,815百万円)

単年度収支 ▲628百万円(R2実質収支3,409百万円 - R1実質収支4,037百万円)

ポイント

新型コロナウイルス感染症による受診控え等により、保険給付費が減少したことに伴い、総額で約17億円の減少

政令市の状況(高齢化率・病院数)

高齢化率: 令和元年1月現在 病院数・病床数: 令和元年10月現在

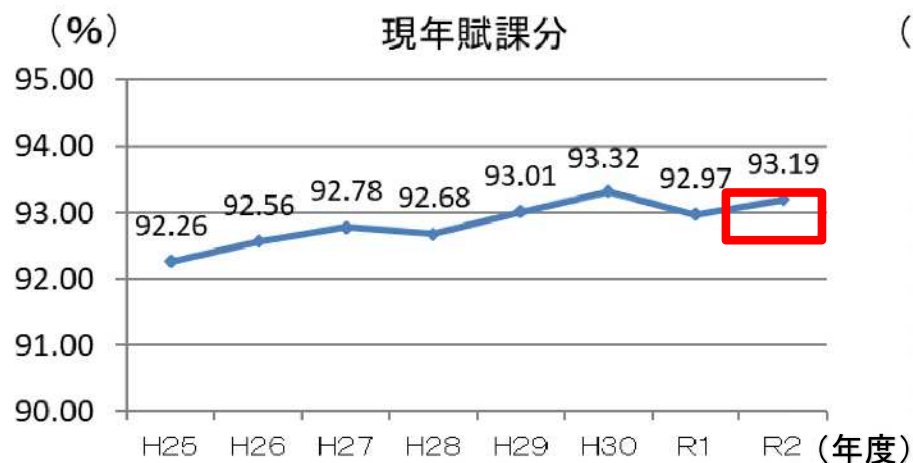
都市名	高齢化率(%)	10万人当たりの 病院数	10万人当たりの 病床数
北九州	30.2 ①	9.7 ③	1,998.6 ②
静岡	29.8 ②	4.2 ⑬	1,100.1 ⑭
新潟	28.7 ③	5.5 ⑩	1,358.6 ⑦
札幌	26.7 ⑧	10.3 ②	1,858.0 ③
熊本	25.6 ⑪	12.9 ①	2,089.2 ①
横浜	24.3 ⑯	3.5 ⑱	742.0 ⑱
さいたま	22.9 ⑱	3.0 ⑲	609.9 ⑳
福岡	21.5 ⑲	7.2 ⑤	1,339.0 ⑧
川崎	19.8 ⑳	2.5 ⑳	704.7 ⑲

※ ○の中の数字は、数値が大きいほうからの順番を示す

ポイント

本市は他の政令市と比較して高齢化率が最も高く、人口当たりの病院数・病床数が多い

保険料収納率の推移



【保険料収納に対する取組み内容】

- ・文書催告、税金料金お知らせセンターからの電話催告
- ・口座振替の推進
- ・差押えなどの滞納処分
- ・資格の適正管理(社会保険資格取得調査、居所不明調査など)
- ・納付環境の整備(ペイジー口座振替【H27年度～】、コンビニ収納【H28年度～】
クレジットカード・スマホ決済アプリによるキャッシュレス支払い【R2年度～】)
- ・外国人滞納者への対応
(4カ国語による未納額のお知らせ、チラシの作成・配布)

医療費適正化の取組み(1)

- **特定健診、特定保健指導の実施**

40歳以上の被保険者を対象にメタボリックシンドロームに着目した健診とその結果により、生活習慣病予防を目指した保健指導を行った。

特定健診受診率(暫定値) 令和元年度:32.7% 令和2年度:33.0% (+0.3ポイント)

- **後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用促進**

ジェネリック医薬品に切り替えた場合に効果が高いと見込まれる者に利用案内を送付するとともに「国保のてびき」に利用希望カードを掲載し、利用を促進した。

ジェネリック普及率 令和元年度:75.2% 令和2年度:77.8% (+2.6ポイント)

効果額 令和元年度:157,198千円 令和2年度:167,369千円(+10,171千円)

※効果額は調剤費の削減額(保険者負担分)から事業経費を除き、交付金を含めた収支

- **診療報酬明細書(レセプト)点検**

診療報酬明細書について、過剰な診療や薬剤投与などの請求内容を区役所や会計年度任用職員(10名)でチェックした。

令和2年度実績 : 点検件数19,834件 点検効果額320,077千円

令和元年度実績 : 点検件数23,494件 点検効果額390,744千円

医療費適正化の取組み(2)

• 第三者行為求償

交通事故等の第三者行為に起因する保険給付に対し、専任の会計年度任用職員(3名)により、第三者に損害賠償を求めた。

令和2年度実績 : 求償件数3,396件 求償効果額114,102千円

令和元年度実績 : 求償件数3,819件 求償効果額138,256千円

• 重複多受診世帯等への訪問指導

医療機関での重複受診者及び特定健診指導対象外の者(治療中)に対し、保健師(嘱託員4名)が訪問し、本人及び家族に助言・指導を行った。

令和2年度実績 : 訪問 341件 指導190件

令和元年度実績 : 訪問1,378件 指導645件

• はり、きゅう施術補助

被保険者の健康の保持・増進のため、1回当たり1,500円(はり又はきゅう)、1,650円(はり及びきゅう)を助成。

令和2年度実績 : 助成件数59,786件 助成金額 96,809千円

令和元年度実績 : 助成件数63,805件 助成金額103,310千円

• 医療費通知

実際かかった医療費の確認や健康・医療への関心を高めるため、2ヵ月ごとに受診内容を通知。

通知実績 令和元年度:延べ681,196件 令和2年度:延べ648,950件 (△32,246件)

新型コロナウイルス感染症対応の主な取組み

○傷病手当金の支給(令和2年5月8日～)

対象者：給与等の支払いを受けている被保険者(アルバイト、パートタイムなど。)のうち、新型コロナウイルス感染症又はその疑いによる療養のため労務に服することができない者

支給額：1日当たりの支給額[(直近の継続した3月間の給与収入の合計額 ÷ 労務に服した日数) × (2/3)] × 支給対象となる日数

支給状況：22人、1,441千円(令和2年度決算額)

○新型コロナウイルス感染症に係る保険料の減免(令和2年6月9日～)

対象世帯：新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入が一定程度減少した世帯

減免額：対象保険料額(i) × 減免の割合(ii)

対象保険料(i) = 保険料 × 減少見込みの事業収入等の所得 ÷ 世帯の合計所得

減免の割合(ii) = 前年の合計所得金額が ・300万円以下 → 全額、

・400万円以下 → 10分の8、・550万円以下 → 10分の6、

・750万円以下 → 10分の4、・1,000万円以下 → 10分の2

実施状況 ・令和元年度分 1,888件 61,199千円 ・令和2年度分 2,235件 418,854千円

○各種手続きの郵送による申請受付の実施(令和2年4月～)

新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、一部の届出・申請(加入・脱退、限度額認定証の発行、保険証の再発行)について郵送による受付を実施。

さらに、令和3年4月からは、高額療養費の申請についても、勧奨通知に代えて「申請書兼申立書」を送付することで、郵送による申請を促し、来庁に要する市民負担の軽減と窓口の混雑・密集の解消を図る。

最新の国の動向(1)

令和3年7月 都道府県ブロック会議資料
【第一部】(抜粋)

令和4年度の公費について(拡充分の全体像)

令和4年度の公費の在り方について
とりまとめ
令和3年6月29日
国保基盤強化協議会事務レベルWG

○財政調整機能の強化

(財政調整交付金の実質的増額)

【800億円程度】

<普調>【450500億円程度】

<暫定措置(都道府県分)>【150100億円程度】

※制度施行時の激変緩和に活用

<特調(都道府県分)>【100億円程度】

・子どもの被保険者【100億円程度】

<特調(市町村分)>【100億円程度】

・精神疾患【70億円程度】、非自発的失業【30億円程度】

○保険者努力支援制度

・医療費の適正化に向けた

取組等に対する支援

【800億円程度】

<都道府県分>【500億円程度】

- ・医療費適正化の取組状況(都道府県平均)【200億円程度】
- ・医療費水準に着目した評価【150億円程度】
- ・各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況【150億円程度】

<市町村分>【000億円程度】

※別途、特調より追加

合計
1,000億円の
インセンティブ
制度

※ 特別高額医療費共同事業への国庫補助を拡充し、60億円を確保。総額は約1,700億円を維持する。

※ 個々の項目の詳細な予算額を含め予算編成過程において検討する。

※ 令和5年度以降の公費の在り方については、施行状況を踏まえ、地方団体と十分に協議を行った上で決定するものとする。

最新の国の動向(2)

令和3年7月 都道府県ブロック会議資料
【第一部】(抜粋)

令和4年度の保険者努力支援制度 取組評価分

市町村分 (500億円程度)

保険者共通の指標

- 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
 - 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
- 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
 - がん検診受診率
 - 歯科健診受診率
- 指標③ **生活習慣病の発症予防・重症化予防**の取組の実施状況
 - 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
 - 特定健診受診率向上の取組実施状況
- 指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況
 - 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
- 指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況
 - 重複・多剤投与者に対する取組
- 指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況
 - 後発医薬品の促進の取組・使用割合

国保固有の指標

- 指標① 収納率向上に関する取組の実施状況
 - 保険料(税)収納率
 - ※過年度分を含む
- 指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況
 - データヘルス計画の実施状況
- 指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況
 - 医療費通知の取組の実施状況
- 指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況
 - 国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組
- 指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況
 - 第三者求償の取組状況
- 指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況
 - 適切かつ健全な事業運営の実施状況
 - 法定外繰入の解消等

都道府県分 (500億円程度)

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価(※)
 - ・特定健診・特定保健指導の実施率
 - ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
 - ・個人インセンティブの提供
 - ・後発医薬品の使用割合
 - ・保険料収納率
- ※都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 年齢調整後一人当たり医療費
 - ・その水準が低い場合
 - ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価
- 重症化予防のマクロ的評価
 - ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合

指標③ 都道府県の取組状況

- 都道府県の取組状況
 - ・医療費適正化等の主体的な取組状況(保険者協議会、データ分析、重症化予防、**重複・多剤投与者への取組**等)
 - ・法定外繰入の解消等
 - ・保険料水準の統一
 - ・医療提供体制適正化の推進

(※) 令和4年度予算額は未定であるため、現時点では令和3年度予算と同程度を想定。

最新の国の動向(3)

保険者努力支援制度(市町村分) 各年度配点比較

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
		配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合
共通①	(1) 特定健診受診率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%
	(2) 特定保健指導実施率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備者の減少率	50	5.9%	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%
共通②	(1) がん検診受診率	30	3.5%	30	3.3%	40	4.0%	40	4.0%
	(2) 歯科健診	25	2.9%	25	2.7%	30	3.0%	30	3.0%
共通③	重症化予防の取組	100	11.8%	100	10.9%	120	12.0%	120	12.0%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	70	8.2%	70	7.6%	90	9.0%	90	9.0%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%	20	2.2%	20	2.0%	20	2.0%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	35	4.1%	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	4.1%	35	3.8%	130	13.0%	130	13.0%
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	4.7%	100	10.9%				
固有①	収納率向上	100	11.8%	100	10.9%	100	10.0%	100	10.0%
固有②	データヘルス計画の取組	40	4.7%	50	5.4%	40	4.0%	40	4.0%
固有③	医療費通知の取組	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%	25	2.5%
固有④	地域包括ケア 推進・一体的実施	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%	30	3.0%
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.7%	40	4.3%	40	4.0%	40	4.0%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	5.9%	60	6.5%	95	9.5%	95	9.5%
	体制構築加点点	60	7%	40	4.3%	—	—	—	—
全体	体制構築加点点含む	850	100%	920	100%	995	100%	1,000	100%

【付属資料】

1 頁 被保険者数・世帯数の推移

- 令和2年度の国民健康保険の被保険者数は19万6,580人で前年度に比べ4,031人減少している。
- 令和2年度の国民健康保険の加入世帯数は13万2,200世帯で1,532世帯減少している。
- 被保険者が75歳に到達することなどにより、後期高齢者医療制度に移行（令和2年度は7,195人）することから、被保険者数、世帯数ともに減少傾向にある。

2 頁 一人当たり医療費及び保険給付費の推移

- 図は、病気や怪我の診療にかかる医療費と、医療費のうち被保険者が医療機関等に支払う一部負担金を除いた保険給付費の推移を示している。
- 医療費、保険給付費とも、医療の高度化等により増加傾向が続いていたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等により減少した。

3 頁 一人当たり保険料の推移

- 平成30年度から実施されている国民健康保険の県単位化に伴い、各市町村の保険料は福岡県に納付する納付金を元に算出されている。
- 令和2年度は、福岡県による納付金算定の際の激変緩和措置の終了に伴い、令和2年度の一人当たり保険料のうち、
 - ・介護分が2,661円の増加
 - ・後期高齢者支援金分が1,767円の増加となったが、繰越金の活用により、
 - ・医療分は増加額451円に上昇を抑制することができた。

4 頁 令和2年度 国民健康保険特別会計決算（案）（1）

（歳入）

- 保険料：一人当たり保険料の増加により、前年度に比べ約2億2,300万円増加。
- 国庫支出金：新型コロナウイルス感染症に対応する保険料減免への国の補助金などにより前年度に比べ約2億3,000万円増加。
- 県支出金：保険給付に要する費用として県から交付される普通交付金の減少等により前年度に比べ約21億8,000万円減少。
- 一般会計繰入金：被保険者数の減少等により前年度に比べ約3,400万円減少。
- その他：繰越金の減少等により約5億7,400万円減少。

5 頁 令和 2 年度 国民健康保険特別会計決算（案）（2）

（歳出）

- 保険給付費：新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等により前年度に比べ約 31 億 7,600 万円減少。
- 国保事業費納付金：福岡県による納付金算定の激変緩和措置の対象外となったことにより前年度に比べ約 12 億 800 万円増加。
- 保健事業費：被保険者数の減少による特定健診受診者数の減少等により前年度に比べ約 700 万円減少。
- その他：令和元年度の県交付金の精算による返還金の増加等により前年度に比べ約 2 億 6,800 万円増加。
- この結果
 - ・歳入総額（4 頁参照）から歳出総額を差し引いた実質収支は約 34 億 900 万円の黒字。
 - ・令和元年度実質収支から令和 2 年度実質収支を差し引いた単年度収支は約 6 億 2,800 万円の赤字。

6 頁 政令市の状況（高齢化率・病院数）

- 令和元年 1 月現在の本市の高齢化率は 30.2%で政令市の中で最も高い。
- 令和元年 10 月現在の本市の 10 万人当たりの病院数は 9.7 と政令市の中で 3 番目に多く、10 万人当たりの病床数は 1,998.6 病床と政令市では 2 番目に多い。

7 頁 保険料収納率の推移

- 令和 2 年度の収納率は現年賦課分が 93.19%、滞納繰越分が 16.97%となっている。
- 本市では保険料の収納率向上に向け、
 - ・文書催告や税金料金お知らせセンターからの電話催告
 - ・口座振替の推進
 - ・差押えなどの滞納処分
 - ・資格の適正管理（社会保険資格取得調査、居所不明調査など）
 - ・納付環境の整備（ペイジー口座振替、コンビニ収納、クレジットカード・スマホ決済アプリによるキャッシュレス支払い）
 - ・外国人滞納者への対応（4 カ国語による未納額のお知らせ、チラシの作成・配布）などに取り組んでいる。

8頁 医療費適正化の取組み（1）

- 令和2年度の特定健診の受診率（暫定値）は33.0%で、前年度（32.7%）より0.3ポイント増加している。
- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及率（ジェネリック医薬品が既に存在する医薬品に占める数量ベースの割合）は77.8%で、前年度（75.2%）と比べ2.6ポイント上昇している。
ジェネリック医薬品普及による効果額（調剤費の削減額（保険者負担分）から事業経費を除き、交付金を含めた収支）は約1億6,736万円で、前年度（約1億5,719万円）と比べ約1,017万円上昇している。
- 診療報酬明細書（レセプト）点検について、令和2年度は19,834件の点検により約3億2,007万円の点検効果があった。なお、点検件数、点検効果額とも新型コロナウイルスの影響による受診控え等により前年度（23,494件・約3億9,074万円）より減少している。

9頁 医療費適正化の取組み（2）

○第三者行為求償

交通事故など第三者の行為による被保険者の負傷に対し保険給付を行った場合に、給付の範囲内において加害者に対し求償を実施。

- ・令和2年度実績：求償件数 3,396件 求償効果：114,102千円
- ・令和元年度実績：求償件数 3,819件 求償効果：138,256千円

○重複多受診世帯等への訪問指導

同一の疾病で複数の医療機関を受診している重複受診者や頻繁に受診を繰り返している頻回受診者に対し、保健師が訪問し、本人及び家族へ適正受診や疾病予防に関する助言、指導を実施。

- ・令和2年度実績：訪問件数 341件 指導件数 190件
- ・令和元年度実績：訪問件数 1,378件 指導件数 645件

令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、訪問に代えて、電話や手紙等による助言・指導を実施。

○はり、きゅう施術補助

被保険者の健康保持・増進のため、はり・きゅうの施術を受けた場合に施術料の半額を助成。

- ・令和2年度実績：助成件数 59,786件 助成金額 96,809千円
- ・令和元年度実績：助成件数 63,805件 助成金額 103,310千円

○医療費通知

2ヵ月に一度、受診内容やかかった費用を郵送で通知。令和2年度通知実績は延べ648,950件で、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えにより前年度(681,196件)に比べ3万2,246件減少している。

10頁 新型コロナウイルス感染症対応の主な取組み

○傷病手当金の支給

給与等の支払いを受けている被保険者のうち、新型コロナウイルス感染症又はその疑いによる療養のために労務に服することができない者に対し、1日当たりの支給額〔(直近の継続した3月間の給与収入の合計額 ÷ 労務に服した日数) × (2/3)]について、支給対象となる日数分を支給。

・令和2年度支給実績 計22人 総額 1,441千円

○新型コロナウイルス感染症に係る保険料の減免

新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入が一定程度減少した世帯を対象に、保険料を減免。

・令和元年度分 1,888件 61,199千円

・令和2年度分 2,235件 418,854千円

○各種手続きの郵送による申請受付の実施

新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、一部の届出・申請(加入・脱退、限度額認定証の発行、保険証の再発行)について郵送による受付を実施。

さらに、令和3年4月からは、高額療養費の申請についても、勧奨通知に代えて「申請書兼申立書」を送付することで、郵送による申請を促し、来庁に要する市民負担の軽減と窓口の混雑・密集の解消を図っている。

11頁 最新の国の動向(1)

○図は、厚生労働省が令和3年7月の都道府県ブロック会議資料として作成したもの(抜粋)。

○図の左側

・財政調整機能の強化として800億円程度

・保険者努力支援制度として800億円程度

を予定する枠組みは昨年度と同じ

○図の右側上段の普通調整交付金を50億円増額し、その分、制度施行時の激変緩和として設定された暫定措置(都道府県分)を減額。

○その他の枠組みについて、昨年度から変更はない予定。

12 頁 最新の国の動向（2）

13 頁 最新の国の動向（3）

○図は、厚生労働省が令和3年7月の都道府県ブロック会議資料として作成したもの（抜粋）。

○令和4年度の保険者努力支援制度（市町村分）の指標（12頁）及び平成30年度から令和3年度までの各年度の配点（13頁）を示したもの。

○国のインセンティブ制度である保険者努力支援制度の指標設定について。

- ・従前どおり、特定健診受診率や特定保健指導実施率を設定し、疾病予防の取組みを促す。

- ・単体の指標としては重症化予防の取組みに最大のインセンティブを設定。

- ・その他、後発医薬品の促進の取組みや収納率向上に対する指標が設定されている。

○本市としても、保険者努力支援制度による交付金を可能な限り活用すべく、積極的に事業展開を図っていきたいと考えている。

特定健診・特定保健指導について（令和2年度報告）

特定健診は糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、特定保健指導を必要とする対象者を的確に抽出するために行うものです。対象者になった人には生活習慣病を改善するため保健指導を実施します。高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20年度から開始されました。

1 特定健診の実施体制

(1) 対象者 北九州市国民健康保険加入の40歳～74歳

(2) 実施方法

- ・個別方式：北九州市医師会加入の協力医療機関（約500機関）
- ・集団方式：区役所や市民センター等（174回）

新型コロナウイルスの感染対策のため、予約制、定員制に変更して実施しました。その体制整備や緊急事態宣言により5月～8月は集団方式での実施を中止しました。

(3) 実施時期

通年（5月中旬頃に対象者約14万9千人に受診券送付）

2 特定保健指導の実施について

個別方式：特定健診を受診した個別医療機関で実施

集団方式：特定健診を受診した集団健診実施機関で実施

3 目標値（国基本指針に基づき、市国保特定健康診査等実施計画で設定）及び実績

項目		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
健診 受診率	目標値	50.0%	60.0%	40.0%	44.0%	48.0%
	実績	35.8%	36.1%	36.6%	34.2%	暫定値33.0%
政令市順位		4位	5位	5位	5位	集計中
特定保健指導 実施率	目標値	50.0%	60.0%	35.0%	40.0%	45.0%
	実績	30.0%	27.9%	31.9%	25.4%	集計中

*平成29年度までの目標値は第二期特定健康診査等実施計画、平成30年度以降は第三期特定健康診査等実施計画による

4 受診率向上に向けての取組

- (1) 広報活動（市政だより、ホームページ、健康づくりアプリの活用）
- (2) 地域ボランティアによる働きかけ（健康づくり推進員・食生活改善推進員）
- (3) 健康づくり事業との連携（地域でGO!GO!健康づくり事業や健康マイレージ事業、各種イベント等）

(4) 未受診者対策（電話、対象者特性に応じた通知の送付による受診勧奨、専門職の訪問による受診勧奨、医療機関への受診促進依頼等。）

5 市国保として独自に実施している健診後の事後フォロー

- (1) 特定保健指導対象外で生活習慣病予防及び重症化予防が必要な者への保健指導を実施し、生活習慣の改善を支援。
- (2) 腎機能低下から人工透析への移行など、生活習慣病の重症化を予防するために、健診結果をもとにした、かかりつけ医と腎臓専門医をつなぐ慢性腎臓病予防連携システムの運用。
- (3) 糖尿病性腎症重症化予防を目的として、「糖尿病連携手帳」を活用した多職種連携や、治療中断者等への専門職による保健指導（訪問）を実施。

6 令和3年度の集団検診について

感染対策のため、令和3年度も引き続き予約制、定員制で集団方式の健診を実施しています。利便性を高めるために集団検診予約センターを設置し、電話とインターネットでの受付を行っています。

個別医療機関での特定健診も例年通り実施しています。



年に1回は受けましょう

特定健診・がん検診

北九州市が実施している特定健診・各種がん検診は個別方式（個別検診）と集団方式（集団検診）があります。

検診実施機関はこちら→



個別方式

：医療機関に事前に電話で確認の上「市の検診を希望」と申し出て、受診してください。

集団方式

：新型コロナウイルス感染症予防対策のため、**予約が必要です。（先着順）**
※各種検診の詳細は裏面をご覧ください。

集団検診の予約方法

令和3年6月3日9:00受付開始

インターネットでの予約

北九州市 集団検診 で検索

市ホームページはこちら →



電話での予約（集団検診予約センター）

電話番号：0570-783-077

受付時間 午前9時～午後5時

（土・日・祝日・年末年始を除く）

※混雑時はつながりにくい場合があります

※通話料がかかります

集団検診予約期間

予約受付期間：

検診希望日の前月の3日・午前9時から

（3日が土・日・祝日・年始の場合は翌平日から）

集団検診の予約開始日について

※いずれも受け付け開始時間は午前9時

検診実施月	予約受付開始
7月分	6月3日（木）
8月分	7月5日（月）
9月分	8月3日（火）
10月分	9月3日（金）
11月分	10月4日（月）
12月分	11月4日（木）
1月分	12月3日（金）
2月分	1月4日（火）
3月分	2月3日（木）
4月分	3月3日（木）

！注意！会場ごとに定員があります。

先着順のため、定員に達した場合等は
予約受付を終了させていただきます。

お問い合わせは、お住まいの区役所の保健福祉課地域保健係健康相談コーナー、もしくは保健福祉局健康推進課まで

◎門司区役所 331-1888

◎小倉北区役所 582-3440

◎小倉南区役所 951-4125

◎若松区役所 761-5327

◎八幡東区役所 671-6881

◎八幡西区役所 642-1444

◎戸畑区役所 871-2331

◎保健福祉局 健康推進課 582-2018

北九州市が実施している健康診査

※職場等で健診を受ける機会がない市民が対象です。(歯周病検診、肝炎ウイルス検査を除く)

★**集団**：区役所、市民センター等で受診できます。事前申込が必要です。詳しくは市政だより、市ホームページをご覧ください。

★**個別**：検診マークのステッカーの貼ってある個別医療機関で受診できます。個別医療機関に電話で確認の上、「市の検診を希望」と申し出て、受診してください。

健診の種類	方式	対象者	受診料	内容
 北九州市 国民健康保険特定健診	集団	40歳～74歳の国保加入の市民 注意1 注意2 注意3 注意4	無料	問診、身体計測、血圧測定、 脂質検査、肝機能検査、 血糖検査、尿・腎機能検査、 ※医師が必要と認めた場合は詳細健診 (貧血・心電図・眼底検査)を実施
	個別			
 若者健診	集団	18歳～39歳の会社等の定期健康診断を受ける機会のない市民	1,000円	問診、身体計測、血圧測定、 脂質検査、肝機能検査、 血糖検査、尿・腎機能検査、 ※医師が必要と認めた場合は詳細健診 (貧血・心電図・眼底検査)を実施
	 基本健診	集団 個別	40歳以上の生活保護受給世帯の市民(医療保険未加入の人)	
 胃がん検診	集団	35歳以上の市民	35～39歳 1,000円 40歳以上 900円	問診、胃部エックス線検査
	個別	40～49歳の市民	1,000円	問診、胃部エックス線検査
		50歳以上の市民	1,000円	①問診、胃部エックス線検査 ②問診、胃内視鏡検査 ※①または②のいずれかを選択
 子宮頸がん検診	個別	20歳以上の女性	1,000円	問診、視診、細胞診、内診
 乳がん検診	集団 個別	40歳以上の女性	1,000円	問診、マンモグラフィ
 大腸がん検診	集団 個別	40歳以上の市民	500円	問診、便の潜血反応検査
 結核・肺がん検診	集団	40歳以上の市民	無料 ※喀痰検査は900円	胸部エックス線検査 ※必要に応じて喀痰検査
 前立腺がん検診	集団 個別	50歳以上の男性	1,000円	PSA検査(血液検査)
 歯周病(歯周疾患)検診	個別	40歳・50歳・60歳・70歳の市民 注意5	500円 ※70歳の方は無料	問診、現在歯・喪失歯の状況、 歯肉の状況、口腔清掃状態、 その他(粘膜・歯列咬合・顎関節等)
 骨粗しょう症検診	集団	18歳以上の市民	1,000円	問診、骨密度測定
 肝炎ウイルス検査	集団 個別	年齢にかかわらず、過去に受診したことがない市民	無料	B型及びC型肝炎ウイルス検査

※ 受診回数は、1年度に1回です。胃がん検診の内視鏡検査及び乳がん検診は、2年度に1回です。

※ 今年度、胃部エックス線検査を受けた方は、翌年度は胃部エックス線検査か胃内視鏡検査を受けられます。

※ 今年度、胃内視鏡検査を受けた方は、翌々年度に胃部エックス線検査か胃内視鏡検査を受けられます。

※ 受診料は、令和3年度分です。ただし、次の方は受診料が免除されます。

① 70歳以上の方(歯周病(歯周疾患)検診については、70歳の方) ② 市民税非課税世帯の方 ③ 生活保護世帯の方

④ 後期高齢者医療被保険者証を持っている65～69歳の方

①に該当する人は、年齢を証明できるもの(保険証など)を持参してください。

②に該当する70歳未満の方は、事前にお住まいの区役所保健福祉課にて受診券をもらってください(本人確認書類が必要)。

③に該当する人は、事前にお住まいの区役所保護課にて受診券をもらってください(70歳以上の人は不要だが、基本健診を受診する場合は必要)。

④に該当する人は、後期高齢者医療被保険者証を持参してください。

注意 1 国保以外の医療保険に加入している方は、ご加入の医療保険者へお問い合わせください。

2 協会けんぽ加入者を対象とした「協会けんぽ特定健診」については、協会けんぽ福岡支部(092283-7621)へお問い合わせください。

3 「後期高齢者健康診査」については、福岡県後期高齢者医療広域連合(092651-3111)へお問い合わせください。

4 北九州市国保特定健診の受診には、市が交付する特定健診受診券と北九州市国民健康保険証が必要です。

5 歯周病(歯周疾患)検診は、市が交付する歯周病(歯周疾患)検診受診券が必要です(受診券は誕生月の末日に発送)。