

令和5年度特定健診・特定保健指導について(令和5年度報告)

1 特定健診実施体制

(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470機関)

集団方式：区役所や市民センター等(224回)、6月開始

(3)実施時期

通年：5月中旬以降に対象者約14万5千人に受診券送付

2 特定保健指導実施体制

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 目標値と実績(法定報告値)

項目		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
健診 受診率	目標値*1	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
	実績	34.2%*2	33.5%	34.2%	35.2%	35.1% (暫定値)
	政令市平均	29.1%	26.4%	28.1%	29.5%	-
	政令市順位 (20市中)	5位	3位	4位	4位	-
特定保 健指導 実施率	目標値*1	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	実績	25.4%*2	18.9%	19.3%	20.2%	集計中
	政令市平均	15.0%	13.6%	14.0%	14.3%	-
	政令市順位 (20市中)	5位	6位	6位	6位	-

*1 目標値は第三期特定健康診査等実施計画による。

*2 令和元年度の受診率・保健指導実施率については、北九州市修正値(令和3年1月時点)

4 特定健診受診率及び特定保健指導実施率向上への取組

(1) 広報活動

市政だより、ホームページ、市民センターだより等に掲載

(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

健康マイレージ事業、地域でGO!GO!健康づくり事業やイベント等

- (4) 未受診者対策
未受診者に対し電話、ハガキ、SMS(ショートメッセージサービス)及び訪問による受診勧奨
- (5) かかりつけ医との連携
- (6) 専門職の訪問等による受診勧奨

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) 特定保健指導の対象外で、生活習慣病予防及び重症化予防が必要な者(受診勧奨値がある等)へ保健指導実施。各区役所から訪問や電話で実施。また、各区・校区等で健診データ等の分析による対策を検討し、国保・後期高齢者医療において切れ目のない支援を実施。
- (2) 腎機能低下から人工透析に移行することを予防するため、健診結果から、かかりつけ医、腎臓専門医の受診を円滑につなぐ、CKD(慢性腎臓病)予防連携システムの運用。CKD ヒートマップシールを活用した多職種連携による支援体制の整備。
- (3) 糖尿病性腎症重症化予防のため、「糖尿病連携手帳」を活用した多職種連携による支援体制の整備や、糖尿病の未治療者・治療中断者等へ専門職による保健指導(訪問)を実施。

6 北九州市国民健康保険第三期保健事業実施計画(データヘルス計画)策定

国民健康保険法第82条第4項の規定による「国指針」に基づき策定。「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「第四期特定健康診査等実施計画」を包含。令和6年～令和11年(6年間)の計画となるため、令和5年度に策定した。

第二期福岡県国民健康保険運営方針の概要

基本的事項

目的： 県と市町村が一体となり、国民健康保険の安定的な財政運営並びに市町村の事業運営の広域化・効率化を推進するための県内の統一な方針(国民健康保険法第82条の2)
対象期間： 2024(令和6)年度から2029(令和11)年度まで(6年間) 3年ごとに検証を行い必要な見直しを行う

第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

■ 医療費の動向と見通し

○被保険者数及び医療費総額は減少が見込まれる一方で、1人当たり医療費は増加が見込まれる。

	平成28年度	令和3年度(対平成28年度)	令和11年度(対令和3年度)
被保険者数	1,211千人	1,059千人(▲12.6%)	890千人(▲16.0%)
医療費総額	4,496億円	4,294億円(▲4.5%)	4,007億円(▲6.7%)
1人当たり医療費	371千円	406千円(9.4%)	450千円(10.8%)

■ 国保財政の収支状況

○市町村の国保特別会計(令和3年度) …歳入:5,459億円、歳出:5,351億円、収支差:128億円黒字
○県の国保特別会計(令和3年度) …歳入:4,975億円、歳出:4,816億円、収支差:159億円黒字

■ 赤字削減・解消の取組

○現状(令和3年度) …赤字(※)額:37億円、赤字市町村:15市町村
※赤字…「法定外繰入のうち、決算補填等を目的とする額」及び「繰上充用金の新規増加額」との合算額
○市町村は、赤字の要因(医療費水準、保険料設定、収納率等)を分析し「赤字削減・解消計画」を策定
○令和11年度を目標年次とし、全ての市町村の赤字解消に努める。

■ 財政安定化基金の運営

○保険料収納額の低下や保険給付費の増大等により財源不足となった場合に備える。
○国保の安定的な財政運営の確保に必要な場合、積立額の範囲で取崩し、県の国保特会に繰り入れる。

第2章 市町村における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項

■ 保険料水準の統一

【統一に向けた基本的考え、目指す姿】

○市町村間の医療費水準の格差は正等に取り組みつつ、段階を踏んで保険料水準の統一を目指す。
○将来的には、同じ所得水準・世帯構成であれば同じ保険料となる「完全統一」を目指すこととし、まずは医療費水準を各市町村の納付金算定に反映させない「納付金ベースの統一」から実施する。

【統一の進め方】

○医療費指数反映係数(α)を令和7年度から毎年度0.1ずつ縮小。令和11年度までにα=0.5を目指す。
○完全統一に向けた課題の解決方法を検討し、令和8年度までにロードマップの作成を目指す。

■ 納付金の算定方法

算定方式	医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の全ての区分において3方式
医療費指数反映係数(α)	【αの設定】 R6:1 R7:0.9 R8:0.8 R9:0.7 R10:0.6 R11:0.5 【αの縮小に伴い納付金が増加する団体への緩和措置】 ・県財政安定化基金(財政調整事業分)活用による緩和措置 ・特別交付金(県繰入金2号分)の交付
所得水準の反映	応益分:応能分=1:国が示す本県の所得係数β
所得/人数のシェア方法	応能割:応益割=10:0 / 均等割:平等割=6:4

■ 標準保険料率の算定方法

○納付金算定を基に、都道府県標準保険料率、市町村標準保険料率及び市町村標準保険料率(市町村算定方式)の3種を算定。標準的な収納率は、実績を基本に、上限を設け、市町村ごとに設定。

第3章 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

■ 収納率目標の設定

○市町村規模別に収納率目標を定める。

被保険者数(規模)	収納率目標
10万人以上	93.60%
5万人～10万人	94.42%
1万人～5万人	95.32%(令和元年度収納率が95.32%以上の市は96.13%)
3千人～1万人	96.45%(令和元年度収納率が96.45%以上の市は97.17%)
3千人未満	98.01%

※国の保険者努力支援制度の評価指標を基に収納率目標を設定

■ 収納率向上のための取組

○適正な資格の適用(資格の取得・喪失の的確な把握)
○適正な保険料の賦課(所得の的確な把握)
○収納対策の強化
[市町村]
・納期内納付の推進
・納付相談等の徹底
・滞納整理の強化
[県、国保連合会]
・収納率向上研修の実施
・収納対策アドバイザー派遣事業の実施

第4章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

■ レセプト点検の充実強化

○レセプト点検担当職員及び点検員向けの研修 ○保険給付の点検及び不正利得の回収 等

■ 療養費の支給の適正化

○柔道整復及びあんま・マッサージ、はり、きゅう(あはき)の療養費に係る患者調査の実施 等

■ 第三者行為求償事務の取組強化

○傷病届の自主的な提出率の向上 ○レセプトによる第三者行為の発見率の向上 等

第5章 医療費の適正化の取組に関する事項

福岡県医療費適正化計画(第4期)との整合を図りつつ、県と市町村、関係団体が一体となって取り組む。

■ 県民の健康の保持の推進

○特定健康診査及び特定保健指導の推進 ○健康づくりによる生活習慣病予防と重症化予防 等

■ 医療の効率的な提供の推進

○後発医薬品の使用促進 ○医薬品の適正使用の推進

■ その他の医療費の適正化の取組

○重複・頻回受診者等への訪問指導 ○データヘルス計画の推進 等

第6章 市町村が担う国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

第7章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

第8章 関係市町村相互間の連絡調整等に関する事項

○市町村事務処理標準システムの標準化など、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進
○「福岡県総合計画」をはじめとする県の諸計画における施策を、国保の共同運営者として推進
○施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整を、福岡県国保共同運営会議で実施

健康保険証の廃止(報告)

令和6年2月5日開催
北九州市国民健康保険
運営協議会資料より

●健康保険証の廃止

「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行期日を定める政令(令和5年12月27日公布)」により、現行の健康保険証の廃止日が令和6年12月2日に決定された。

【概要】

○現行の健康保険証は**令和6年12月2日に廃止**となる。

※経過措置として、廃止日時点で発行済みの健康保険証は、最長1年間有効とする。

北九州市国民健康保険では、

令和6年8月

年次保険証更新

令和6年12月1日まで

新規加入・資格情報に変更があった被保険者



令和7年7月31日まで
有効な健康保険証を交付

○マイナ保険証(健康保険利用登録をされたマイナンバーカードをいう。以下同じ。)による資格確認ができない者が必要な保険診療等を受けられるよう、保険者が申請に基づき「**資格確認書**」を交付する。

※当分の間、マイナ保険証を保有しない者・その他保険者が必要と認めた者には申請によらず交付可能。

○マイナ保険証の保有者が自身の被保険者資格等を簡易に把握できるよう、新規資格取得時や負担割合の変更時(70歳以上の被保険者のみ)等に、「**資格情報のお知らせ**」を交付する。

別添1 様式例：必須記載事項のみ（カード型）

（表 面）

〇〇都道府県	有効期限	年	月	日	
国民健康保険	発効期日	年	月	日	
資格確認書					
記号	番号			(枝番)	
氏名	性別				
生年月日	年	月	日	負担割合	割
適用開始年月日	年	月	日		
交付年月日	年	月	日		
世帯主氏名					
住所					
保険者番号					
交付者名					印

（裏 面）

備 考	
※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。	
1. 私は、 <u>脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも</u> 、移植の為に臓器を提供します。	
2. 私は、 <u>心臓が停止した死後に限り</u> 、移植の為に臓器を提供します。	
3. 私は、臓器を提供しません。	
《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》	
【 心臓・肺・肝臓・腎臓・ ^{じん} 膵臓・ ^{すい} 臓・小腸・眼球 】	
〔特記欄： _____ 〕	
署名年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	
本人署名（自筆）： _____	家族署名（自筆）： _____

資格情報のお知らせ

(交付者名)
(保険者番号)

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。
なお、このお知らせのみでは受診できません。

記号	000	番号	00000000 (枝番) 00
氏名	佐藤 太郎		
フリガナ	サウ タウ		
負担割合 (70 歳以上のみ記載)	〇割		
適用開始年月日	平成〇年〇月〇日		
交付年月日	令和〇年〇月〇日		

※ 70 歳以上の場合、負担割合のほか、有効期限、発効期日を記載。(下部の切り取り箇所も同様)

スマートフォンをお持ちの方は、以下の QR コードからマイナポータルにログインすることで、ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご利用ください。

- マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら -



マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます (スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます)。

下部を切り取ってご利用いただくこともできます
(このお知らせのみでは受診できません)

資格情報のお知らせ

令和〇年〇月〇日発行
(交付者名)
(保険者番号)

記号 000 番号 00000000 (枝番) 00
氏名 佐藤 太郎
負担割合 〇割 (70 歳以上のみ記載)

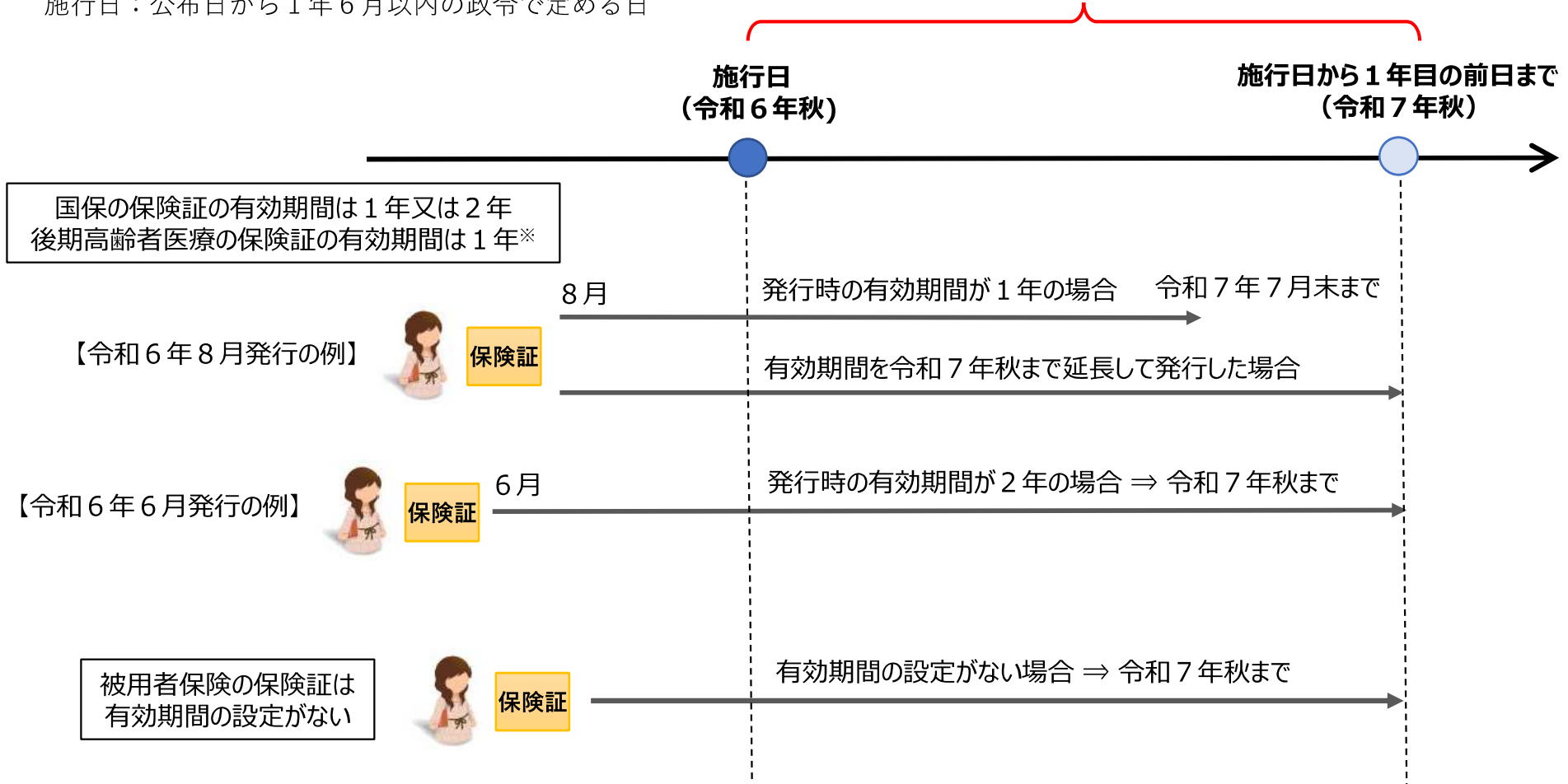
受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

参考：発行済の健康保険証の取扱いについて マイナンバー法等の一部改正法

- 発行済みの健康保険証については、健康保険証廃止後、1年間（有効期間が先に到来する場合は有効期間までの間）、有効とみなす経過措置を設けている。

公布日：令和5年6月9日
 施行日：公布日から1年6月以内の政令で定める日

廃止から最長1年間有効



(注) 短期被保険者証、被保険者資格証明書も同様とする

※一部の後期高齢者医療広域連合では、2年