

平成30年度第2回国民健康保険運営協議会議事録

- 1 招集年月日 平成31年1月18日（金）
- 2 開催日時 平成31年2月18日（月）14:00～15:20
- 3 出席者氏名
 - (1) 運営協議会委員
 - ア 被保険者代表委員（5名）
島本喜多江、鷹木澄子、浦部秀子、岩下幸夫、植山渚
 - イ 医療機関代表委員（6名）
安藤文彦、松村洋、吉岡眞一、佐伯和道、白水京子、内村雅枝
 - ウ 公益代表委員（6名）
後藤尚久、小田日出子、濱寄朋子、山村加代子、鐘ヶ江千鶴子、境目操
 - エ 被用者保険代表委員（2名）
時永正智、南島寿範 以上19名
 - (2) 事務局職員
 - 健康医療部長 永富秀樹
 - 保険年金課長 花田隆一
 - 健康推進課長 仲山智恵
 - 他保険年金課、健康推進課職員
- 4 一般傍聴者 3名
報道関係 なし

◆審議内容（要旨）

議題 平成31年度 国民健康保険事業の運営について

【平成31年度1人あたり納付金額】4ページ

委員 県内60市町村のうち56市町村が激変緩和対象とのことだが、その他4市町村はどこか。

事務局 激変緩和の対象外の4つの自治体について、公表するとすれば県になる。注意してもらいたいことは、激変緩和は基本的にどこか外からお金が入ってくるわけではない。県単位化によって納付金が増えるところもあれば減るところもあり、その不公平をなくすため、下がるべきところのお金を全体に回すことによって、上げないようにしようという制度である。県内ほとんどの市町村が激変緩和の対象となるということは、一人あたりの医療給付費が伸びているため、みんなで助け合うにしてもギリギリのところだったということである。今回、激変緩和の対象になっていない市町村が頑張ったわけではなく、制度改正の恩恵を受けるところと受けないところがどうしても出てくる。本来は、増えるところ減るところが一杯あったところ、激変緩和をやったことによりほとんどのところが横並びにならなければいけないくらいお金がかかったと理解してもらいたい。

委員 激変緩和は6年の期限があるが、その後はどうなるのか。制度自体の構造に大きな問題点があり、国が補填しなければどうにもならない制度である。福岡県では、国に対してどのような要望をしているのか。

事務局 激変緩和の財源として設けられている基金の期限が6年間であり、激変緩和を6年間とするかどうかは福岡県では決めていない。平成30年度からの県単位化が始まる前に、県として3年間激変緩和を実施すると決めたが、財源がなければ出来ない話であり、今後どうなるのか、現時点では何も分からない。ただ、一人当たり保険給付費が伸び続けていることは、さきざき厳しい状況が続くと思っている。

国保の構造的な問題については、本市だけでなく、政令市や全国の市町村会等で国にお願いしている。国全体の少子高齢化が進む中で、社会保障をどうするのかという視点で考えていかなければならない。

国保制度の無理な部分、そもそも高齢者や無職の方が多く、でも医療費は高い。公費や前期高齢者交付金でバランスをとっているが、今後、国民皆保険制度を成り立たせていく上で、国保は最後の砦にもなっているため、必要な支援を県を通じて国にも要望している。

【保険料の賦課限度額の改正概要】11ページ

委員 賦課限度額が3万円追加になり、高額所得者から多く徴収することになり、若干

公平になるのかなとは思う。

事務局 高額所得者への上限については、国全体で上限のパーセントを決めて、それに寄せているような状況である。ただ、全国都道府県、市町村はそれぞれ所得水準にかなり差がある。保険料を全体でいくら集めるかを決めて、その中で、所得割でどのぐらいの率で徴収するか決める。医療分の上限を上げると、所得水準が低い市町村からすると、それほど高い所得でなくても上限に行ってしまう。本当に所得が高額の方が負担するのではなく、そこそこの所得の方も上限までいってしまうため、慎重にしてもらいたいという市町村の意見もある。最終的に上限を上げる、上げないということについては、国全体でバランスをとってやっている。

委員 賦課限度額になる境目の年収はどのぐらいか。

事務局 平成31年度は所得割の率が未定のため、どのぐらいの年収で限度額に達するか試算はできない。参考までに平成30年度の限度額58万円に達する年収について、給与収入で50歳の夫婦で、夫に収入があり妻に収入がない場合、約895万円である。年金収入の場合、65歳以上の夫婦で886万円が医療分の上限に達する目安である。世帯人数等によって変動があるため、注意してもらいたい。

【平成31年度保険料率（見込み）】13ページ

委員 何故このように保険料が高額なのか。健康保険組合や協会けんぽよりも国保の負担率は倍になる。会社勤めの方は会社が半分負担しているが、国保は被保険者が払うしかない。これは技術的にはどうしようもない現実である。ここはやはり国がこの負担をするべきだ。かたや企業と労働者が折半している金額を国保の被保険者は払っている。負担が大きいため保険料が払えず、給料からも天引き出来ず、滞納がたまり、差し押さえられるという現実もある。均等割は家族が3人いれば3人分かかる。そこは自治体としてぜひ国に要望してもらいたい。他団体でも要望しているおり、応援する意味でも自治体から声を上げてもらいたい。

事務局 国保の保険料の負担感が大きいことは承知している。被用者保険は、若い方が働いていて、国保の場合は、民間を退職して国保に移った方、あるいは病気等で働けない方、また自営の方もいる。どうしても平均年齢が高く、所得水準が低い、医療費が高くなるという構造的な課題がある。ただ、半分は企業がもっているという話もあったが、国保に関しても、かなり公費が入っている。半分ほどを国が負担する制度になっており、今回の県単位化でも、新たに3,400億円の公費が投入されている。また、前期高齢者交付金は若い人が多いところが多く払うことになるため、被用者保険のほうが、市町村国保に比べたらかなり多くの金額を負担しており、最終的には市町村国保に流れてきている。様々な手立てをしながら全体のバランスをできる限りとっていることはご承知いただきたい。ただ、日本全体で少子高齢化が進んでおり、既存の制度の中では難しいところもある。今回の県単位化も、小さ

な市町村では1人の医療費が高額になると、急に負担が増えることもあるため、安定してこの制度を持続できるようやっているところである。

委員 国保料だけにある均等割は、全国の知事会や市長会でも問題視しており、少子化対策に対しても逆行しているという話が出ていた。せめて18歳未満の子供は減免する必要があるのではないか。すでに他都市でも実施されており、北九州市、福岡県でも取り組むことはできないか。

事務局 保険料は、全体としてどのぐらい集めなければいけないのか賦課総額が決まり、均等割として30%、平等割として23%、所得割として47%負担してもらっている。賦課総額が変わらなければ均等割を無くしてしまえば、ほかのところで集めなければならなくなる。保険料が下がるためには、外からお金が入ってきてはじめて保険料が下げることができる。なかなか本市だけでできることではない。県単位化にあたっては、何とか保険料を据え置いていけているという状況である。下げるに見合うお金が公費等が入ってきてからかと思う。

【保険料の滞納、差し押さえについて】

委員 先日、北九州市から小倉北区の差し押さえ件数や金額の資料をもらったが、金額でも30万円から多い人は140万円滞納している。それを様々な手を使って差し押さえしている。しかし、他の自治体に聞いてみると、事前に納付相談に来る方には分納をしているが、何も返事がないような全く無関心の世帯について差し押さえをしているとのことであった。差し押さえを解除することが、分納に結びつかないのか。北九州市は他の自治体より悪くはないと思うが、具体的に教えてもらいたい。

事務局 差し押さえについて、当然いきなり差し押さえるわけではなく、まずは期限どおりに払ってもらうことが理想であるが、期限内に払えない方については、分割で払うという約束をして払ってもらう。それがなかなか守られなかったり、音沙汰がなかったりして滞納がたまっているという方には、真面目に保険料を払っている方とのバランスも含め、財産があるのに払っていない人に対しては毅然とした態度をとっていかなければならない。差し押さえは件数を目標にしているわけではない。財産の調査をし、結果的に出てきたものが件数としてあがっている。差し押さえる前に財産の調査をし、督促状を送付し、その段階で分割の約束をして納付に至るケースがほとんどである。件数と金額を見たら、これで北九州市の収納率が大きく変わるほどの規模ではない。とはいえ、保険料を払う資産を持っているのに払わない方には毅然とした態度で臨み、本当に払えない方には相談に応じて柔軟に対応することが大事であると考えている。

委員 福岡市の平成28年度の差し押さえの件数は253件であり、この3割以上が法定の減免世帯という資料がある。非常に少ない金額でも払えずに差し押さえに至っており、給与の支給日に給与の全額を差し押さえられて生活ができなくなり、消費

者金融に借金をするという話も出ている。そのあたりはどのようになっているのか。

事務局 給与を差し押さえる場合は、全額を差し押さえることは出来ないはずである。おそらく他にも所得あった上での一部だったのかと思う。差し押さえる場合は、ルールが決まっているため、生活が破綻しないように配慮した上で、差し押さえることができる財産があれば差し押さえる。滞納が多い方が所得も多かたりすることもある。まずは相談してもらって分割等で払ってもらうことが重要ではないかと思う。

委員 平成29年度3億円の滞納があり、累積の滞納額は10億円、差し押さえは2,000万円したと数字が出ているが、差し押さえに不動産が含まれている。役所に差し押さえを止めてほしいという要望をして、まとまった金額やある程度毎月払える金額を約束したら、その時点で解除できるのか。

事務局 基本的に差し押さえることと処分することは別である。差し押さえて権利を確保しておく、そうしなければその間に処分されてしまう。分割納付の誓約をすれば差し押さえを解除できるかどうかについては、この場に分かるものがないため、確認後委員に回答したい。

【その他】

委員 国保加入者の構成について教えてもらいたい。全国的には無職が43%、非正規雇用などの被用者が34%、農林・水産・自営者が23%となっている。福岡県ではどうか。北九州市の数字で構わない。

事務局 国保の加入者の構成については、本市では把握していない。年度の途中で無職の人がパートに代わることもあり、割合をきちんと把握することは困難である。

委員 新しい制度では国は収納率についてインセンティブを設けている。滞納者に対しての過度な、個別の理由も無視するような取り立てが行われるのではないか。

事務局 収納率のインセンティブもあるが、本市の収納率は政令市の中ではかなり高い方であり、都市規模からみても高い。決して収納率を上げるために無理な差し押さえをしている訳ではない。払えるのに払わない方に対しては毅然とした態度をとっていく。

委員 北九州市に請求した資料の中で、平成29年度国保料滞納世帯の中に未加入者世帯が63世帯とあるが、どういう意味か。

事務局 国保に加入していたが、脱退して他の保険に変わったり等、北九州市国保の被保険者でなくなった方である。

委員 国民健康保険の加入者は、健康保険組合や協会けんぽの加入者に比べると倍負担しているとのことだが、確かに、事業主負担があるため、加入者負担としては半分になるイメージがあると思う。ただ、後期高齢者拠出金や介護納付金を計算する際、加入者一人あたりでなく、報酬によって計算する総報酬割という方法が導入された。協会けんぽは中小企業の方が中心であり、健康保険組合と比べれば報酬が低いため、

その辺を平等に負担するという趣旨で制度設計がされていた。しかし、結局は協会けんぽには来ずに、健康保険組合が負担した2,400億円がほぼ国保に行った。結果として、健康保険組合の保険料率がどんどん上がり、人材派遣健康保険組合と生活協同組合の健康保険組合も解散することになっている。保険者間で取り合いをしてもそのようなことになり、結局国の負担が増える。協会けんぽには16.4%の国庫補助が入っているが、健康保険組合は補助が入っておらず独自で運営をしている。できれば、健康保険組合が解散せずに、協会けんぽからより多くの健康保険組合が独立をすることが本当は良い。にもかかわらず、拠出金を大企業が独自で頑張っている健康保険組合に押し付けている現実もある。国保が苦しいことは理解できるが、保険者間で奪いあっても国の負担が増えてしまう。国のほうにもっと要求をとという意見も出たが、国も1,000兆円以上の借金をしている。そういったなかで、どこが負担するのかというよりも、加入者に対して、北九州市であれば市民に対して、どのような健康づくりをやって病気になる人を増えないようにするか、高齢者になっても元気に、現役時代から健康づくりをするとか、そのような話をこの会議でもより深く話していけたら良いのではないか。

会 長 他に意見がなければ、本議題について、承認としてよろしいか。

委 員 (異議なし)

.....

報告 平成31年度特定健診・特定保健指導について

委 員 糖尿病連携手帳は、個人に対して交付されるのか。

事務局 糖尿病にかかった方が病院で渡してもらう手帳であり、その中には、眼科、歯科、保健指導を受けたときなどにそれぞれ記録ができるようになっている。手帳を各医療機関に持って行くことで、いつどこでかかっているかなど確認できる。

委 員 糖尿病重症化予防事業やCKD 予防連携システムについて、透析になると1人あたり500万かかってくるため、このあたりで食い止めることが保険料を抑えるのにも非常に重要になってくるかと思う。どのぐらいの件数実施されているのか。

事務局 糖尿病重症化予防事業については、今年度スタートしたためどのぐらいの方が手帳を持っているかは現時点ではわからない。市が指導した方に手帳を持っているか確認をして、持っていない方には市から配付したり、かかりつけ医からもらったりするため、その数字をみていきたい。

CKD 予防連携システムについては、人工透析の新規の人数が、平成28年度は111人、被保険者1,000人あたり0.49人である。

委員 特定健診について、医療機関にかかっている人が多く、常に血圧などを測っているため受けないという人もいる。現在「ふれあい昼食交流会」のなかで、保健師が血圧を測ったり、健康相談を行ったりしていたが、3月で終了と聞いた。それは保健師が足りないのか、財政的な問題なのか。特定健診にお金を注ぐよりも、このような活動にお金をかけるほうが良いのではないか。一般市民が来るようなところで、保健師に血圧を測ってもらって相談すれば、病気が少なくなるのではないか。

事務局 「ふれあい昼食交流会」で保健師が来て血圧を測っているとのことであったが、それが何故終わるのか、「ふれあい昼食交流会」のすべての場所でなくなるのか、それとも、委員がいるところが出来ないのかわからないため、はっきりしたことは分からない。

特定健診は、国民健康保険の対象者に対する事業で、保健師が出向いて血圧を測ったりしている事業とは別のものであり、右から左にそのお金をとということにはならない。地域の健康づくりという観点でみた場合、地域でそういう場があつて、皆さんが血圧を把握して、自身の健康づくりに役立ててもらっていることは重要である。

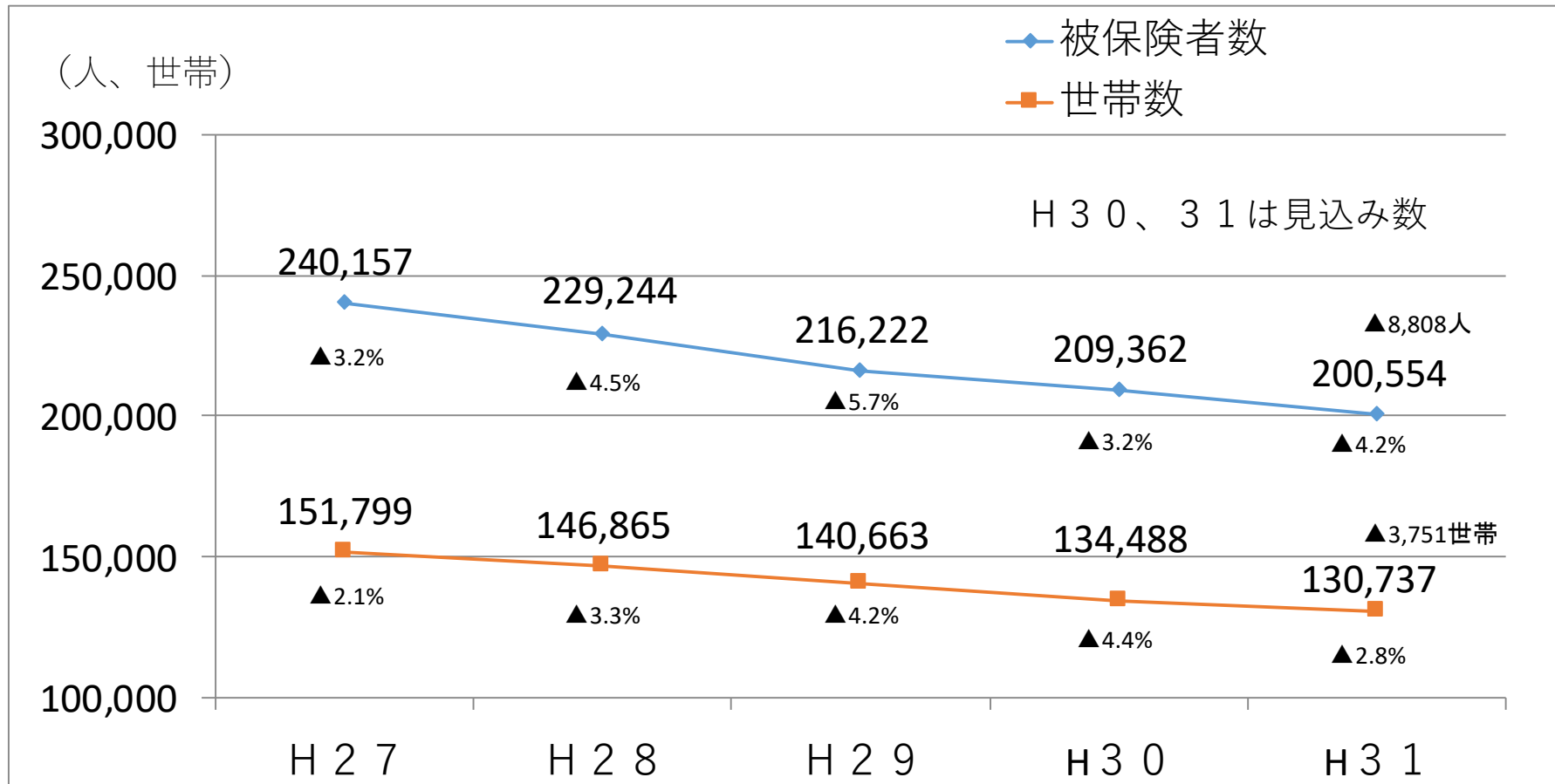
議題

平成31年度 北九州市国民健康保険事業の運営について

目次

- 被保険者等の推移 . . . P1
- 一人当たり保険給付費等の推移 . . . P2
- 納付金、標準保険料率の確定 . . . P3～6
- 平成31年度 保険料(制度改正を含む) . . . P7～14
- 平成31年度 国民健康保険特別会計暫定予算案
. . . P15～16
- 条例改正案件 . . . P17

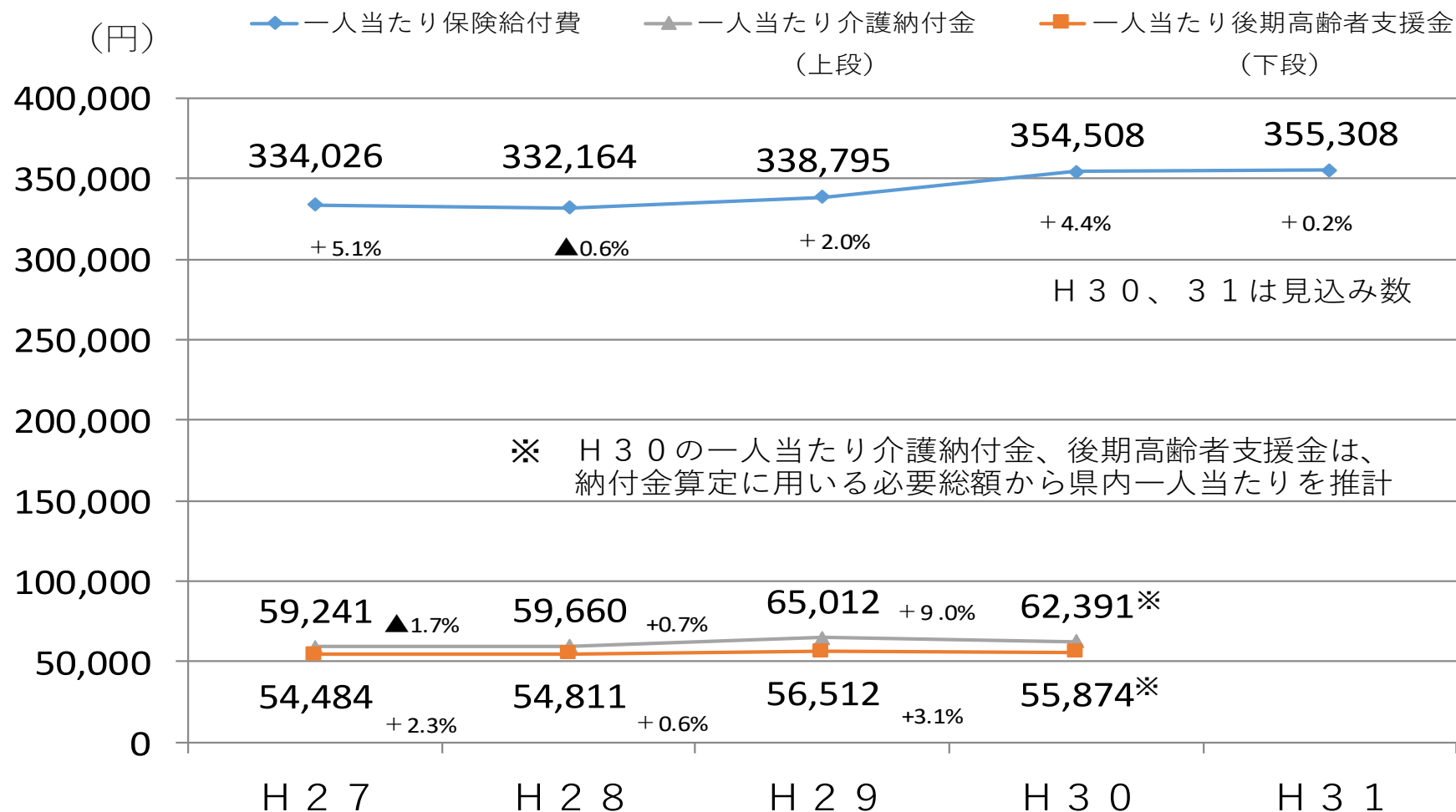
被保険者数・世帯数の推移



ポイント

後期高齢者医療制度(75歳以上)への移行などの影響により、被保険者は減少。

一人当たり保険給付費等の推移



ポイント

医療の高度化や高齢化の進展等により、一人当たり保険給付費は、増加。

福岡県の平成31年度納付金算定について

厚生労働省が示した確定係数を基に、平成31年度納付金算定を行った。

【主な変動要因(対前年度)】

(歳 出)

- ・ 一般被保険者数は減少(2.9%減)しているが、保険給付費は、17億円増加
- ・ 後期高齢者の増加に伴い、後期高齢者支援金が11億円増加
- ・ 介護報酬の改定等により、介護納付金が4億円増加

(歳 入)

- ・ 概算前期高齢者交付金の減少に加え、市町村の前々年度精算額の増加により、前期高齢者交付金が41億円減少
- ・ 所得水準の上昇に伴い、普通調整交付金が6億円減少

平成31年度1人あたり納付金額(一般分)

市町村名	H28納付金相当額 (決算ベース) A (円)	H31納付金額 (負担緩和前) B (円)	左の 対28年度伸び率 B/A(%)
北九州市	126,060	139,964	111.0



H31納付金額 (負担緩和後) C (円)	左の 対28年度伸び率 C/A(%)
126,060	100.0

平成31年度については、「自然増を含めて一定割合=0%」の負担緩和を維持する。

北九州市の平成31年度納付金額

• 医療分	18,275,101,368円
• 後期高齢者支援分	5,086,125,542円
• 介護納付金分	1,748,070,305円
北九州市納付金額	25,109,297,215円

平成31年度標準保険料率

		福岡県標準保険料率	市町村標準保険料率	市町村標準保険料率 (北九州算定方式)	
設定条件		保険料が県内均一化された場合の保険料率 国のガイドラインに基づき2方式で算定	左欄との違いは、県内均一化されるまでの間、所得水準と医療費水準を考慮して算定	左欄との違いは、北九州市の現状の応能:応益の割合で算定	【参考】 平成30年度 北九州市保険料率
応能:応益		44:56	44:56	47:53	47:53
予定収納率		—	90.39%	90.39%	92.50%
医療分	所得割	7.61%	7.70%	8.76%	7.90%
	均等割	44,001円	27,269円	23,408円	20,310円
	平等割	—	29,562円	28,171円	24,100円
支援分	所得割	2.44%	2.47%	2.85%	2.85%
	均等割	13,954円	8,699円	7,512円	7,200円
	平等割	—	9,431円	9,041円	8,660円
介護分	所得割	2.20%	2.36%	2.90%	2.58%
	均等割	16,371円	10,729円	8,909円	7,760円
	平等割	—	7,863円	7,254円	6,980円

納付金等の財源

- 国民健康保険の収入及び支出は、国民健康保険法第10条に基づき、特別会計を設置し、運営。
- 市が負担する納付金等の財源については、保険料、国県支出金と繰入金で賄うことが原則。
- 国民健康保険は、低所得者が多く加入しているため、保険料が過度な負担とならないよう、一般会計(税金)からの法定外繰入を実施してきた。しかし、福岡県国保運営方針により、決算補填等目的の繰入(赤字)は計画的に削減・解消が必要。

【医療分】

保険料	一般会計繰入金 (法定・法定外)	国県支出金
-----	---------------------	-------

【後期高齢者支援金分・介護納付金分】

保険料	一般会計繰入金 (法定)	国県支出金
-----	-----------------	-------

平成31年度 保険料の積算

【平成30年度積算方法】

国が制度改正による激変緩和の考え方を示していること。
福岡県においては、納付金の算定において、財政負担の上昇幅を0%として負担緩和の調整を行うことから、本市の保険料については、**平成29年度1人当たり保険料に据置く。**

【平成31年度積算方法】

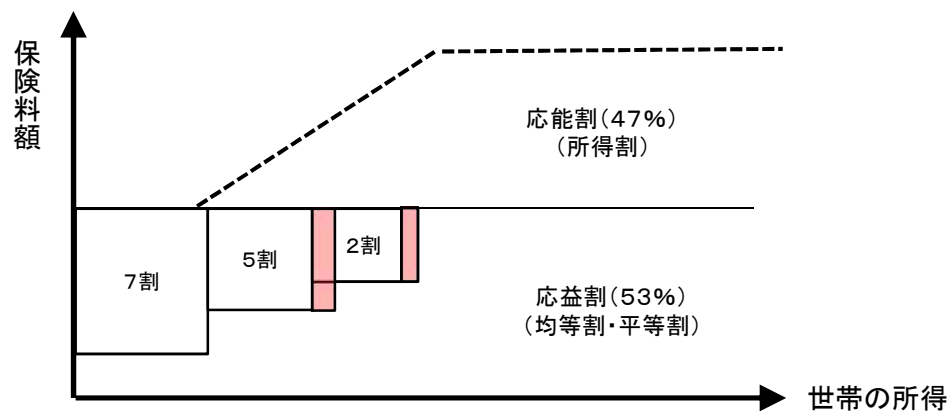
県が、「自然増を含めて一定割合=0%」の負担緩和を維持することから、本市の保険料については、**平成30年度1人当たり保険料に据置く。**

保険料軽減の改正による影響

- ・ 保険料軽減制度の2割、5割の判定所得基準額の見直しを行う。

【2割】 (30年)基準額 33万円 + 50万円 × 被保険者数
 (31年)基準額 33万円 + 51万円 × 被保険者数

【5割】 (30年)基準額 33万円 + 27.5万円 × 被保険者数
 (31年)基準額 33万円 + 28万円 × 被保険者数



区分	平成30年4月 現在	改正の 影響見込
2割軽減	16,426	180
5割軽減	23,445	410
7割軽減	52,480	変更なし
合計	92,351	590
国保世帯に 占める割合	66.7%	—

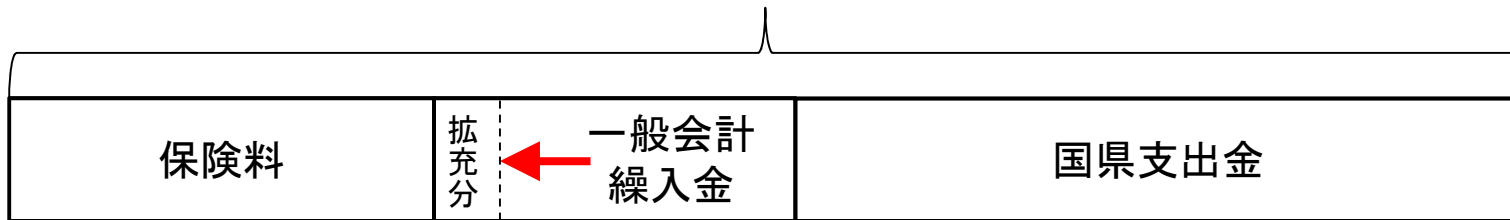
ポイント

保険料軽減の拡充により、約600世帯が新たに軽減を受ける。

保険料に対する軽減拡充の影響

○財源内訳

納付金・保険事業費等

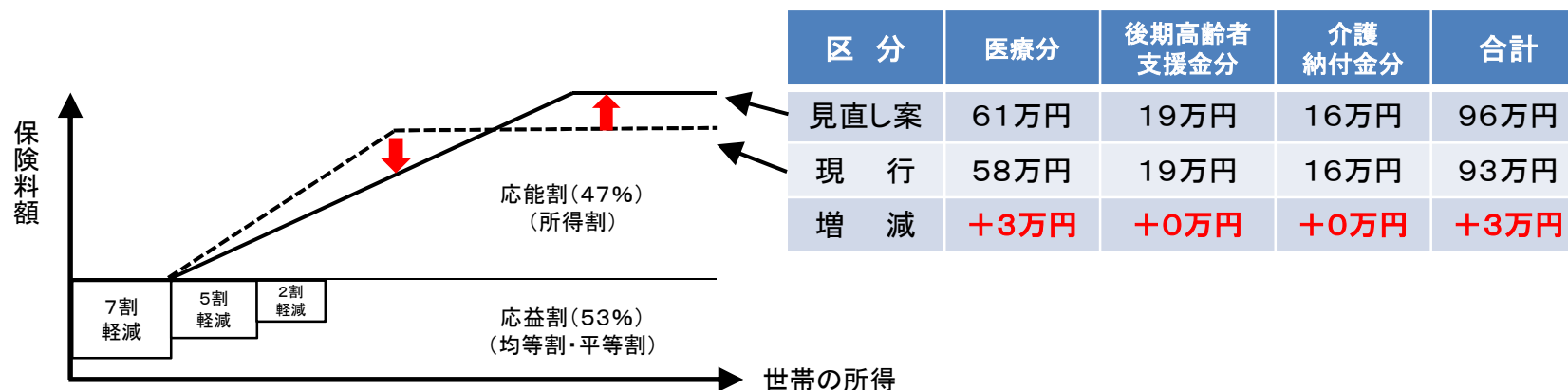


○一人当たり保険料

区分	制度改正前	繰入金拡充効果	制度改正後
医療分	53,522円	▲70円	53,452円
後期高齢者支援金分	19,079円	▲25円	19,054円
介護納付金分	20,271円	▲24円	20,247円

保険料の賦課限度額の改正概要

医療分について**3万円**の引上げを行う。



【改正効果】

上位所得者からの保険料収入が増加することで、中間所得者層の被保険者からいただく保険料収入が減少するとともに、所得割料率が減少する。

平成30年度の被保険者で試算すると ⇒

区分	医療分
増加する世帯	1,500世帯
減少する世帯	90,900世帯

ポイント

保険料の負担に関する公平性の確保を図るため、所得の高い世帯への負担の適正化を図る。

平成31年度 一人当たり保険料(見込み)

- 一人当たり保険料とは、保険料として徴収すべき額(調定額)を被保険者数で割った額

区分	医療分	後期高齢者 支援金分	医療分十 後期高齢者 支援金分	介護 納付金分
H31	53,452円	19,054円	72,506円	20,247円
H30	53,523円	19,080円	72,603円	20,272円
増減	▲71円	▲26円	▲97円	▲25円

ポイント

一人当たり保険料は、医療分、支援分、介護分ともに平成30年度を据え置いた上で、国による保険料軽減拡充を実施。

平成31年度 保険料率(見込み)

- 保険料率とは、保険料を計算するための基礎となる額・率

均等割額 = 保険料賦課総額 × 30% ÷ 被保険者数

平等割額 = 保険料賦課総額 × 23% ÷ 世帯数

所得割率 = 保険料賦課総額 × 47% ÷ 前年被保険者総所得金額

※保険料賦課総額 = (一人当たり保険料 × 被保険者数) + 軽減・減免額

区分	医療分			後期高齢者支援金分			介護納付金分		
	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割
H31	20,270円	23,790円	5月 決定	7,180円	8,550円	5月 決定	7,730円	6,930円	5月 決定
H30	20,310円	24,100円	7.90%	7,200円	8,660円	2.85%	7,760円	6,980円	2.58%
増減	▲40円	▲310円	—	▲20円	▲110円	—	▲30円	▲50円	—

※参考：H29とH30の比較(増減額)

増減	▲800円	▲1,930円	▲0.30 %	▲240円	▲510円	▲0.05 %	▲400円	▲390円	▲0.22 %
----	-------	---------	------------	-------	-------	------------	-------	-------	------------

平成31年度 モデル保険料の試算

※ この保険料は、平成30年度賦課時点の所得総額で試算したものであり、
本年6月の保険料算定時には変動する。

区分		H31	H30	増減
年金収入世帯 (65歳以上単身)	①年収100万円	17,920円	18,070円	▲150円
	②年収200万円	93,880円	94,400円	▲520円
年金収入世帯 (65歳以上夫婦)	③年収300万円	244,520円	245,800円	▲1,280円
	④年収200万円	164,990円	165,870円	▲880円
〔給与収入世帯〕 40歳未満夫婦 子どもなし	⑤年収300万円	257,360円	258,700円	▲1,340円
	⑥年収200万円	156,560円	157,260円	▲700円
〔給与収入世帯〕 40歳以上夫婦 子ども2人	⑦年収300万円	298,870円	300,120円	▲1,250円
	⑧年収400万円	430,100円	431,880円	▲1,780円

※ ①は、「7割軽減」、②・⑥は、「5割軽減」、④・⑦は、「2割軽減」

平成31年度 国民健康保険特別会計暫定予算案

歳出

(単位:百万円)

項目	平成31年度 (暫定)	平成30年度	増減	主な増減理由
保険給付費	21,565	75,083	▲53,518	暫定予算のため、 6月末までに必要 な経費を計上
国保事業費納付金	50	26,388	▲26,338	
保健事業費	248	914	▲666	
その他	688	2,015	▲1,327	
合計	22,551	104,400	▲81,849	—

平成31年度 国民健康保険特別会計予算案

歳入

(単位:百万円)

項目	平成31年度 (暫定)	平成30年度	増減	主な増減理由
保険料	112	15,922	▲15,810	暫定予算のため、 6月末までに必要な 経費を計上
県支出金	21,384	75,984	▲54,600	
療養給付費交付金	0	30	▲30	
一般会計繰入金	990	11,247	▲10,257	
繰越金	63	1,027	▲964	
その他	2	190	▲188	
合計	22,551	104,400	▲81,849	—

条例改正案件

◆ 北九州市国民健康保険条例の一部改正

- 保険料軽減判定基準の引上げ
(5割・2割軽減の判定基準)
- 医療分の賦課限度額の引上げ
- 旧被扶養者減免の見直し
(均等割・平等割を半額とする期間の見直し)

平成31年度特定健診・特定保健指導について

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500機関）

集団方式：区役所や市民センター等（約300回）

(3) 実施時期

通年（5月中旬までに対象者約15万8千人に受診券送付【平成30年度実績】）

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		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
健診 受診率	目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%
	実績	32.5%	34.6%	35.6%	35.8%	36.1%
政令市順位		4位	3位	4位	4位	5位
特定保健指導 実施率	目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60%
	実績	30.3%	30.2%	28.7%	30.0%	27.9%

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（未受診者に対して電話及びハガキ、訪問による受診勧奨）

(5) かかりつけ医との連携

(6) 専門職の訪問による受診勧奨の対象地区拡大

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への保健指導を実施し、生活習慣改善を支援

(2) 腎機能低下から人工透析に移行するなどの重症化の予防を目的として、健診結果からかかりつけ医・腎臓専門医とをつなぐCKD（慢性腎臓病）予防連携システムの運用。平成26年度より糖尿病性腎症への移行予防を目指したシステムを追加。

(3) 多職種連携による糖尿病重症化予防事業を実施

（医師会、歯科医師会、薬剤師会、糖尿病療養指導士の会、日本糖尿病協会、看護協会、栄養士会、行政職員等）