

## 令和元年度第1回国民健康保険運営協議会議事録

- 1 招集年月日 令和元年7月24日(水)
- 2 開催日時 令和元年8月21日(水) 14:00~15:30
- 3 出席者氏名
  - (1) 運営協議会委員
    - ア 被保険者代表委員 (6名)  
島本喜多江、井上千恵美、鷹木澄子、浦部秀子、岩下幸夫、植山渚
    - イ 医療機関代表委員 (5名)  
安藤文彦、松村洋、吉岡眞一、白水京子、内村雅枝
    - ウ 公益代表委員 (7名)  
後藤尚久、原賀美紀、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20名
  - (2) 事務局職員
    - 健康医療部長 岩田 光正
    - 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30年度 国民健康保険事業の運営について

#### 【平成30年度 国民健康保険特別会計決算（案）】5・6ページ

**委員** 結局のところ、平成30年度決算は黒字なのか。

**事務局** 単年度で見ると赤字だが、精算による償還金が13億円必要なことは前年度から分かっており、繰越金として準備していたので、予定通りの決算ができた。平成29年度までは、予算を組むときに、来年度の被保険者数や一人あたりの医療給付費を見込んでいたが、当然ずれることがある。医療給付費が変わると、入ってくる公費も変わるが、保険料は一定なので、予算と決算の乖離がどうしても発生する。その中で、黒字を出していくことが大変だった。県単位化になって、年度途中で急に給付が増えた場合でも、県が調整することになっているので、市町村は定められた納付金を払えばよい。そのため予算決算が乖離しなくなった。

#### 【政令市の状況、モデル保険料】7、8ページ

**委員** 医療費が高い一方で、モデル保険料の順位が低いのはなぜか。

**事務局** 県単位化にあたり、県全体で医療費を負担するため、市町村は県に納付金を支払うが、この納付金の算定にあたっては、年齢調整後の医療費水準だけでなく、所得水準も考慮される。医療費水準が高ければ納付金は高くなるが、所得水準の低い市町村は、その分納付金も低くおさえられる。北九州市を見ると、医療費水準は福岡県の平均よりも高いが、所得水準は県の平均よりも低い。その影響があるのと、保険者努力支援制度等の公費などいろんな要素が絡んでのモデル保険料になっているので、一概にここが理由とは言えない。福岡県の激変緩和施策の影響もある。県単位化後、もう何年か経過しないと分析は難しい。

**委員** 国保の保険料は、世帯年収の約1割になっている。消費税など他の税金等も負担することを考えると、国保料は高く、非常に生活が厳しいと思う。この前の6月市議会を傍聴に行ったところ、子どもの均等割をなくすことはできないのかと質問していた。その市長の回答について教えていただきたい。

**事務局** 一部の市町村で、子どもの均等割を廃止するために公費を入れてはどうかという動きがあっている。政令市で言うと、仙台市が3割減免、小さい市町村では、全額減免しているところもある。本市は、多子減免といって、子どもが2人以上いる世帯の所得割を減免するという制度をかなり前から、他都市に先駆けて実施している。これは子育て支援施策として取り組んでいるものである。ただ、多子減免は所得割を減免するもので、今回市議会でも言われた均等割の減免とはアプローチが違う。

両方やるのは無理なので、どちらかに整理しないとイケない。今の多子減免をやめて、子どもの均等割減免にするとどうなるか試算したところ、今の多子減免世帯の負担が増えることが多いとなったので、直ちに見直すことは難しい。今のところ、多子減免を他都市に先駆けてやっているの、それを維持していくのがいいのではないか。今後、国が公費を入れるとなれば話は変わってくるので、現時点では全国の動向を見守るべきではないか。という趣旨でお答えさせていただいたところである。

### 【保険料収納率の推移】 9 ページ

**委員** 収納率の件で、保険料の集金制度が廃止になって、滞納者への差押えが増えたという聞いた。平成 29 年度の約 7 千万円の差押え金額に対して、平成 30 年度は約 1 億 5 千万円で 2 倍に増えたということだが、どういう内容なのか。実際の差押えの内容と、実際にどれだけの差押えが行われたのかを教えてください。

**事務局** 年度毎で言うと、平成 27 年度が 303 件で 7,860 万円、平成 28 が 361 件で 9,487 万円、平成 29 年度が 197 件で 7,266 万円、平成 30 年度が 273 件で約 1 億 5 千万円である。平成 29 年度と平成 30 年度を比べると、非常に増えているが、平成 28 年度から見ると件数は減っている。金額が増加した要因としては、財産調査によって、本当に払えない人とお金があるけど払っていないという人を見極め、高額の方からうまく差押えができたのではないかと考えている。

**委員** 差押えの通知をしても納付せず、実際に差押えによって徴収しているケースはあるのか。

**事務局** さきほど説明したのは差押え件数の総枠だが、差押えの対象は生命保険や不動産などもあり、すぐ現金化している訳ではないので、その間に納付することもある。実際に差押えで徴収までいくのはだいたい 8 割くらい。

**委員** 滞納繰越分の収納率が延びてきているのは、滞納が増えているということか。

**事務局** 財産もなく支払能力もないのに、昔の滞納がずっと残っており、現年度分は真面目に払っているという方もいる。財産調査をした上で、収納が見込めないものはきちっと手続きを踏み、不能欠損として落とすべきものは落としているので、収納率があがっているということもある。

**委員** 昔からの滞納というのは、何年が限度とかはあるのか。

**事務局** なんの音沙汰もなく、アプローチしても連絡がとれない方は、最終的には 2 年で時効になってしまう。滞納者の多くは分割納付として、現年度分を払いながら過去の滞納を少しずつ減らすことをしているが、時効が中断されるため、長ければ 10 年、20 年前の滞納が残っていることもありうる。

**委員** 集金制度廃止の影響はあったのか。

**事務局** 廃止になったのは平成 31 年の 3 月末であり、今回の平成 30 年度決算までは集金嘱託員がいる状態。昔は集金世帯の割合が 20%ほどあったが、近年では減少が続き、廃止の時点では 2%と低かったので、収納率に与える影響はほとんど無いと考えている。

### 【最新の国の動向(2020 年度の保険者努力支援制度)】 13・14 ページ

**委員** 法定外繰入が解消されるかどうかで、インセンティブが得られるか得られないかが変わってくるという説明があったが、事務局としては、今後どのように解消していくつもりかお聞かせ願いたい。

**事務局** 国が言う法定外繰入の解消とは、法定外繰入を一切認めないという訳ではなく、赤字補填や保険料を下げるための繰入の解消ということ。本市の場合、県の激変緩和措置もあり、ここで言う法定外繰入は、平成 30 年度決算では行っていない。平成 30 年度決算に関しては、保険料を上げることなく、赤字繰入も解消できたので、本市にとって一番いい形になったと思っている。今後については、インセンティブもあるので、慎重に考えていかなければいけないと考えている。

**委員** 平成 30 年度のような形であれば、法定外繰入解消のインセンティブではポイントがとれると考えて良いのか。

**事務局** これから申請なので、はっきりとは言えないが、本市としては大丈夫だと考えている。

**委員** 国保被保険者の保険料負担は重く、医療費が払えず受診を我慢している方も多いのに、法定外赤字繰入を減らせば、被保険者の保険料負担が増えることになるのではないのか。

**事務局** 国保被保険者の負担感が大きいことは承知している。本市だけの問題ではなく、国保の構造的な問題。被保険者の多くが高齢者や無職・非正規の方なので、医療費が高いのに所得水準が低く、負担感が高い。そのため、例えば前期高齢者交付金のように、他の被用者保険等とバランスをとるための制度もなされている。本市が平成 30 年度決算で、赤字繰入を解消して保険料も上げずに済んだのは、国が県単位化に合わせて 1,700 億円の新たな公費を入れたことが大きい。国全体でも、国保をどうするか考えて施策が行われたものである。市町村としては、国に対してさらなる公費の拡充を求めていく。また保険料にどう転嫁するかも、これからの推移を見ながら検討すべきと考えている。本市だけでなく、国全体の健康保険制度の課題だと思っている。

**委員** 保険者努力支援制度における医療提供体制適正化の推進とは、要するに病院数やベッド数を減らすということなのか。

**事務局** 減らすという意味ではなかったはず。これは都道府県の指標で、県内全体でバランスをとって適正化を進めるという指標であると理解している。

**委員** 保険者努力支援制度における、国保固有指標⑥適正かつ健全な事業運営の実施状況で、インセンティブの配点が 2020 年度は大きく増えているのはなぜか。

**事務局** 先ほど話が出た、法定外繰入の解消という新しい項目への加点である。資料には加点の部分だけ書いてあるが、実際にはマイナス点というのもあるので、市町村によって差が出る仕組みになっている。

**委員** 医療費通知は、どんな効果を生んでいるのか。また、その効果に対してのコストパフォーマンスはどうか。

**事務局** 確かに郵送料のコストはかかるが、保険者努力支援制度でも、評価される事業である。自己負担額だけでなく、医療費全体ではいくらかかっているのかは、保険料にも影響することであるし、本人に自覚してもらうことは、医療費の適正化において重要なことだと思っている。また、身に覚えのない受診歴がないかチェックできることで、不正防止の効果もある。

**委員** 今の状況であれば、今後、国保料の負担が減ることはないだろう。保険料を納めても診療費を払うことができずに受診を我慢して悪化し、結果として医療費が増えるという悪循環もある。そこで是非、市として県へ激変緩和措置の要望をし、保険料負担が上がることはないようにしてほしい。全国知事会では、国が公費を 1 兆円出せば均等割をなくすことができると国へ要望をしていると聞いた。ぜひとも、こういうことを踏まえて、国保料の負担が減るように国が公費を出すよう要望をあげていただきたい。

**事務局** 1 兆円で均等割を廃止できるという話は、こちらでも調べたが正式な要望書ではなく、会議の場で、ある知事が国に対して発言した内容のようである。これは、県単位化前の話のため、国としては、県単位化にあたって 3,400 億円の公費は入れていると説明しているところである。

.....

#### **報告 特定健診・特定保健指導について【平成 30 年度報告】**

**委員** 目標値が、平成 29 年度の 60%から、平成 30 年度の 40%に下がったのはなぜか。

**事務局** 平成 30 年度からの目標値は第三期特定健康診査等実施計画によるものとなり、この計画の最終の評価年度である 2023 年度の目標値は 60%となっている。年度毎の目標値を平成 30 年度は 40%とした。平成 26 年度から平成 29 年度にかけて段階的に目標を設定し、平成 29 年度に 60%を目指していたが、実際には 36.1%だった。そこで第三期の計画策定にあたって、見直したところである。

**委員** 色々と努力されていることと思うが、北九州市の国保のてびきは小さくて見づらい。福岡市東区には、健診カレンダーというのがある。病院のことや健診のことが毎月書いてあって見やすい。費用はかかると思うが、こういうものを作成するなど、変わった取組をしてはどうか。見本として差し上げるので、検討していただきたい。

**事務局** ありがとうございます。

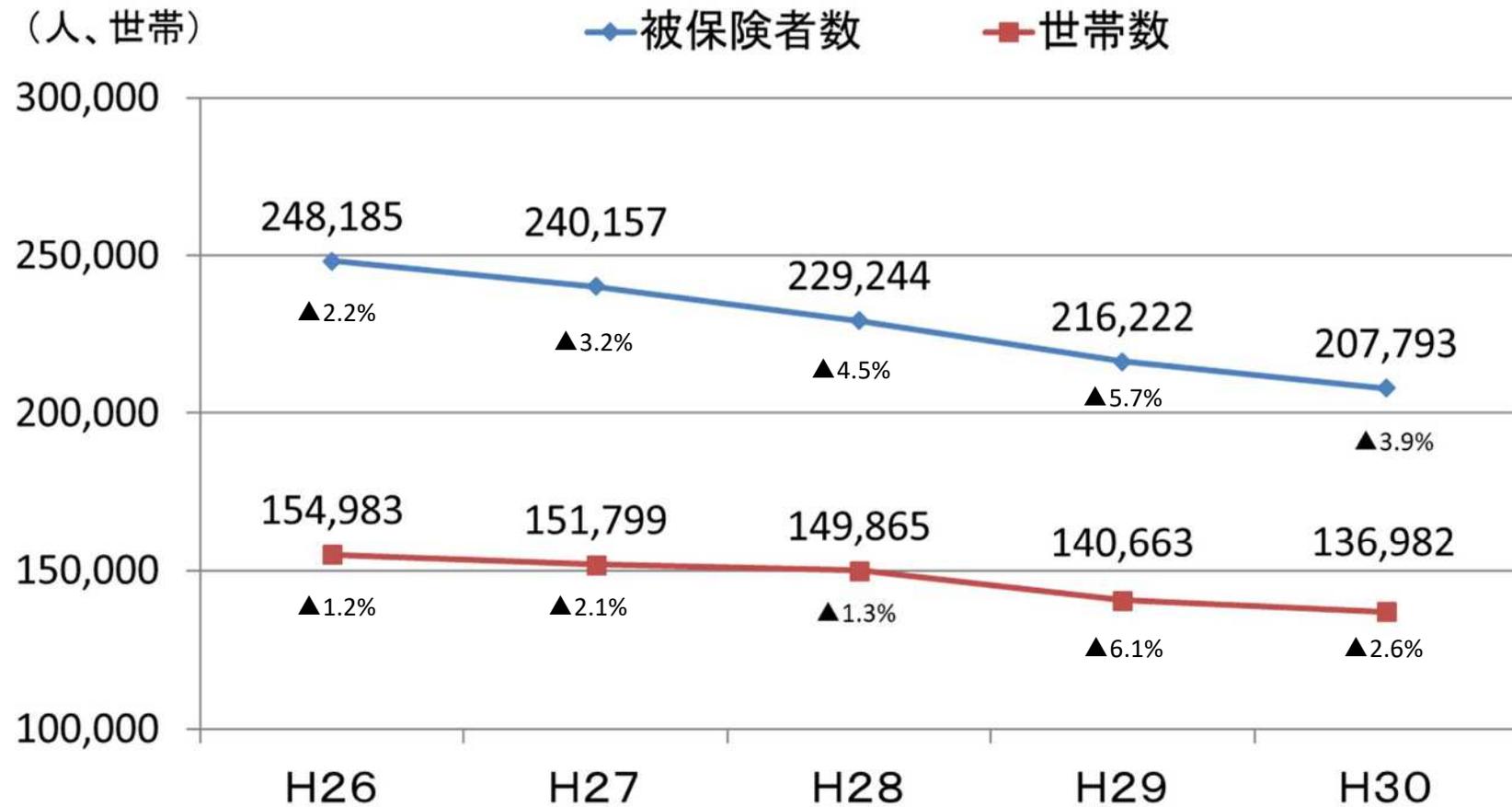
## 議題

平成30年度 北九州市国民健康保険事業の運営について  
(平成30年度 国民健康保険特別会計決算見込み等)

# 目次

- 被保険者等の推移 . . . P1
- 一人当たり医療費等の推移 . . . P2～3
- 一人当たり保険料の推移 . . . P4
- 平成30年度国民健康保険特別会計(決算案) . . . P5～6
- 政令市の状況 . . . P7
- 平成30年度モデル保険料 . . . P8
- 保険料収納率の推移 . . . P9
- 平成30年度医療費適正化の取組み . . . P10～11
- 最新の国の動き . . . P12～14

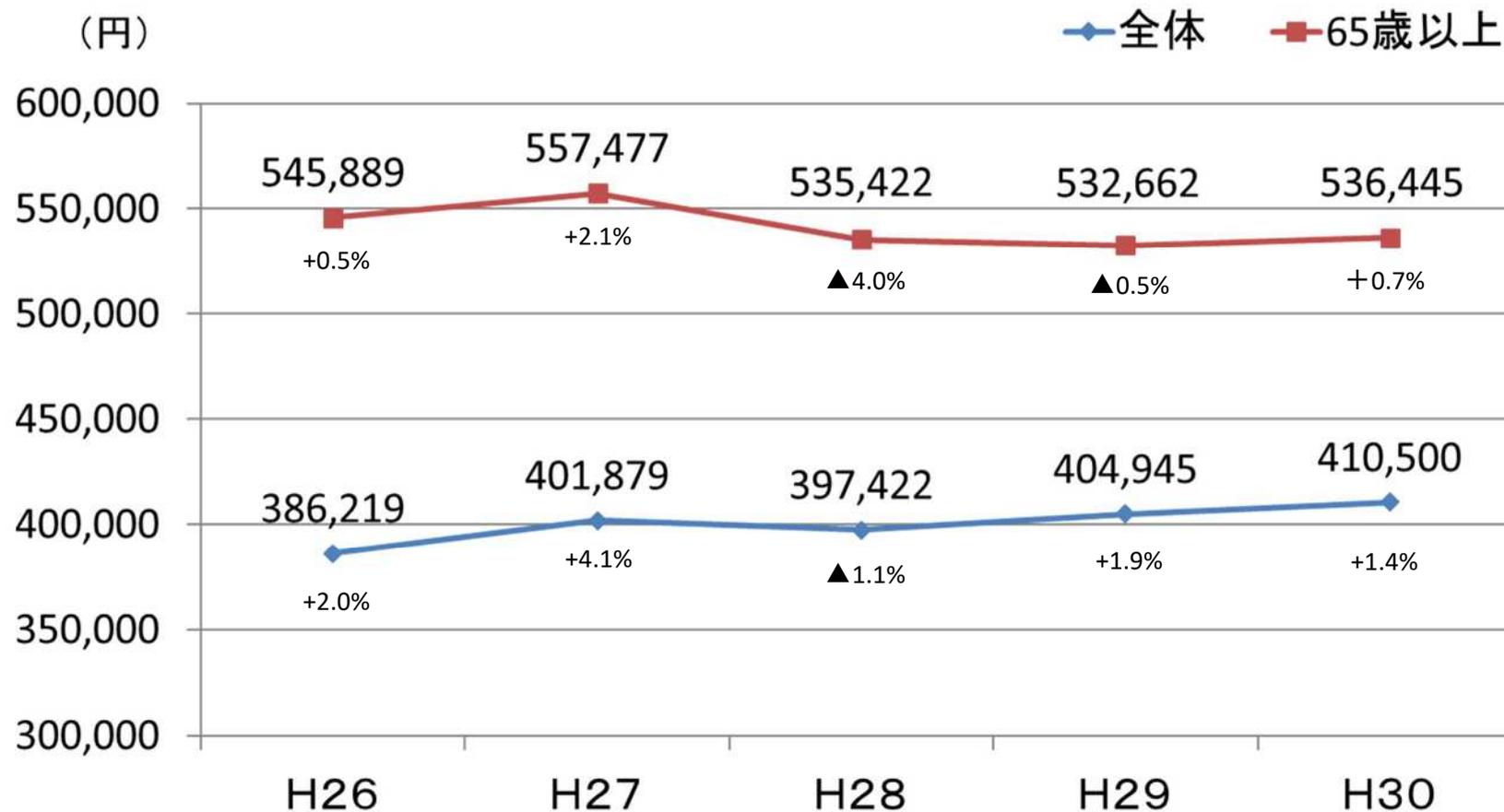
# 被保険者数・世帯数の推移



## ポイント

後期高齢者医療制度(75歳以上)への移行により、被保険者は減少

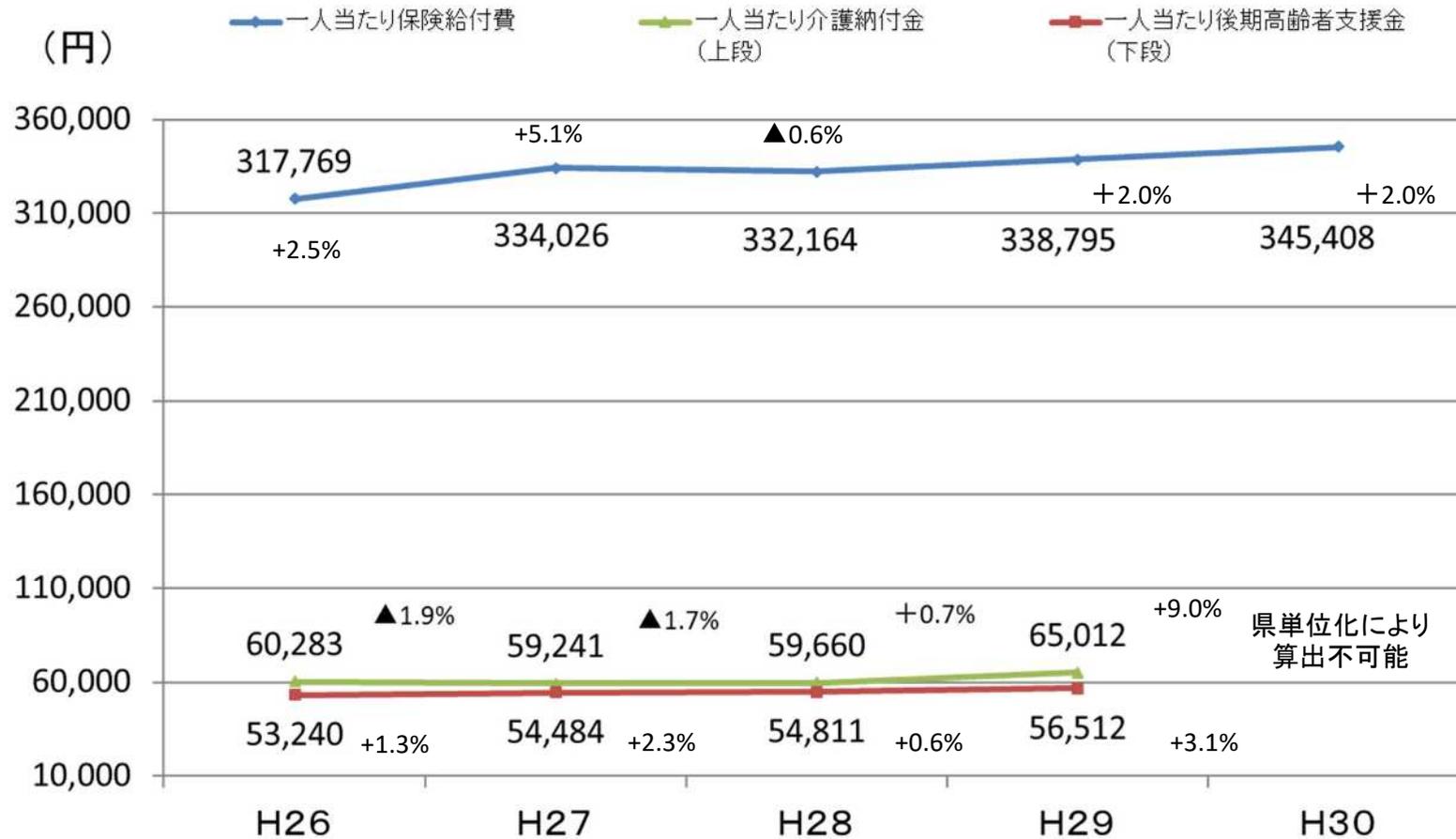
# 一人当たり医療費の推移



## ポイント

一人当たり医療費は依然上昇傾向が続いている

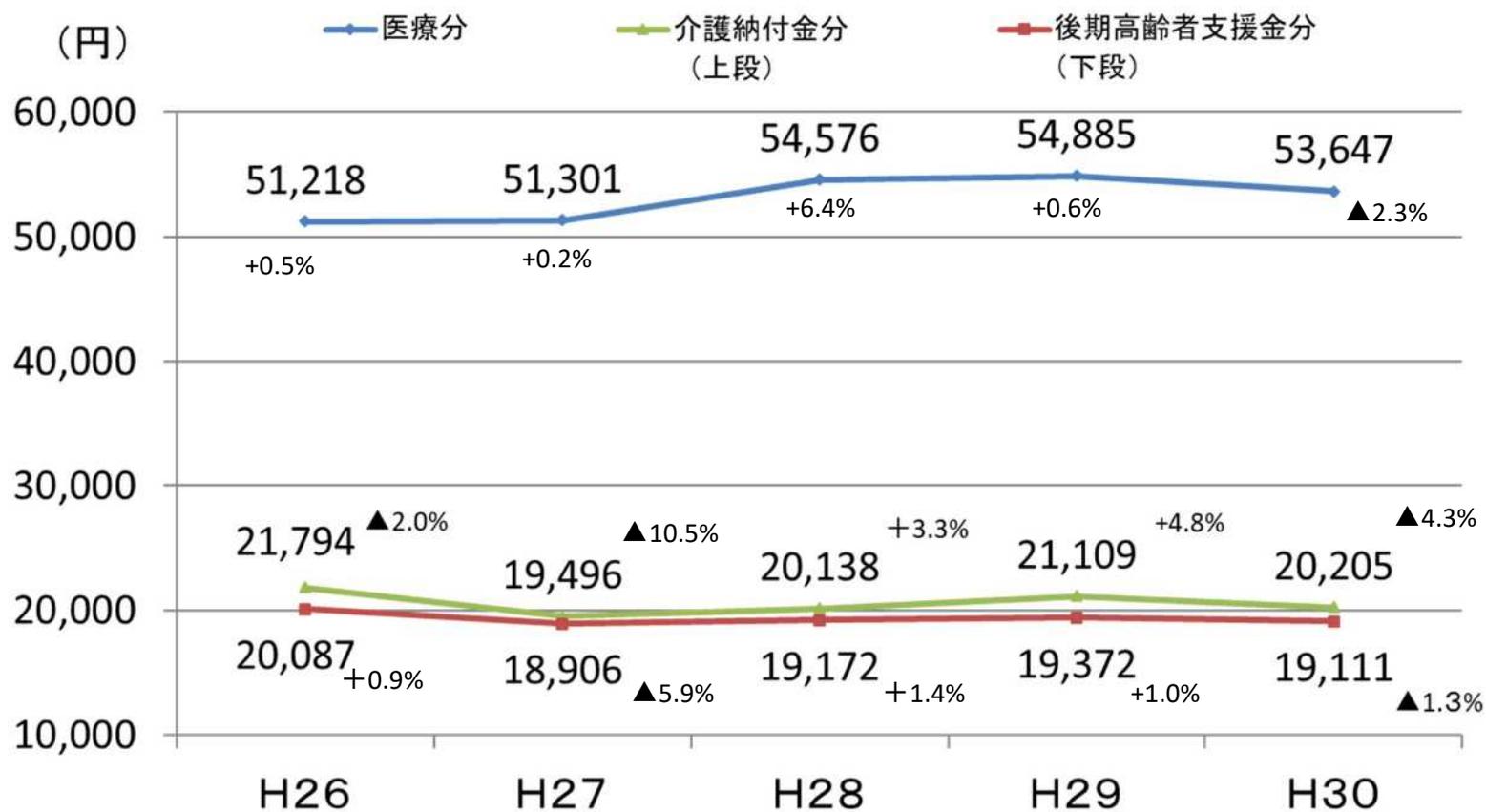
# 一人当たり保険給付費等の推移



## ポイント

保険者(市)としての負担である保険給付費の一人当たりの費用額は、傾向として、高齢化の進展等により、増加傾向

# 一人当たり保険料の推移



## ポイント

平成30年度は、一人当たりの保険料は減少

# 平成30年度 国民健康保険特別会計決算(案)

## 歳入

(単位:百万円)

項目	平成30年度	平成29年度	増減	主な増減理由
保険料	16,040	16,939	▲899	被保険者数の減のため
国庫支出金	1	28,108	▲28,107	交付先が県となったため
県支出金	74,109	5,796	68,313	普通交付金の新設など
療養給付費交付金	179	1,307	▲1,128	交付先が県となったため
共同事業交付金	0	28,518	▲28,518	事業廃止
前期高齢者交付金	0	31,082	▲31,082	交付先が県となったため
一般会計繰入金	10,734	12,970	▲2,236	繰越金の活用、 不用額の精算のため
その他	6,112	3,985	2,127	繰越金の増のため
合計	107,175	128,705	▲21,530	—

### ポイント

県単位化により、交付先変更、事業廃止等により、総額は約215億円の減

# 平成30年度 国民健康保険特別会計決算(案)

## 歳出

(単位:百万円)

項目	平成30年度	平成29年度	増減	主な増減理由
保険給付費	72,291	74,021	▲1,730	被保険者数の減のため
後期高齢者支援金	0	12,220	▲12,220	事業費納付金へ移行
介護納付金	0	4,305	▲4,305	事業費納付金へ移行
共同事業拠出金	0	28,991	▲28,991	事業廃止
国保事業費納付金	26,388	0	26,388	県単位化により新設
保健事業費	774	784	▲10	—
その他	3,155	2,480	675	—
合計	102,608	122,801	▲20,193	—

### 【収支状況】

実質収支 4,567百万円(歳入総額107,175百万円 - 歳出総額102,608百万円)

単年度収支 ▲1,337百万円(H30実質収支4,567百万円 - H29実質収支5,904百万円)

### ポイント

歳入と同様に県単位化により、総額は約202億円の減少

# 政令市の状況（高齢化率・病院数）

高齢化率 : 平成29年 1月現在  
病院数・病床数 : 平成29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	29.3 ①	9.6 ③	2,004.8 ②
静岡	28.9 ②	4.1 ⑰	1,097.9 ⑭
新潟	27.6 ③	5.5 ⑩	1,356.5 ⑧
札幌	25.4 ⑧	10.3 ②	1,879.8 ③
熊本	24.7 ⑫	12.7 ①	2,093.9 ①
横浜	23.7 ⑯	3.6 ⑱	739.7 ⑱
さいたま	22.4 ⑱	2.9 ⑲	617.5 ⑳
福岡	20.8 ⑲	7.4 ⑤	1,391.8 ⑦
川崎	19.5 ⑳	2.6 ⑳	719.1 ⑲

※ ○の中の数字は、数字が大きいほうからの順番を示す

## ポイント

本市は高齢化率が最も高く、人口当たりの医療機関数が多い特性がある

# 平成30年度 モデル保険料

区分	給与収入世帯 (40歳未満夫婦、子なし)		給与収入世帯 (40歳以上夫婦、子2人)			年金収入世帯 (65歳以上夫婦)	
	200万円	300万円	200万円	300万円	400万円	200万円	300万円
札幌	177,110円③	278,950円②	205,970円⑦	353,880円⑤	492,570円④	100,300円③	264,490円③
仙台	144,050円⑯	250,390円⑬	180,810円⑬	283,470円⑱	446,690円⑪	93,830円⑩	238,810円⑫
さいたま	142,870円⑱	223,570円⑱	184,000円⑫	313,250円⑫	430,430円⑭	81,170円⑱	212,270円⑱
相模原	142,250円⑲	214,820円⑳	175,600円⑮	296,650円⑯	403,180円⑳	82,220円⑰	205,520円⑳
横浜	151,710円⑭	233,590円⑮	149,160円⑱	287,720円⑰	410,840円⑱	86,870円⑭	222,550円⑮
静岡	143,820円⑰	216,640円⑲	188,480円⑪	318,260円⑪	432,250円⑫	83,230円⑯	207,380円⑲
名古屋	140,926円⑳	231,866円⑯	122,324円⑲	269,424円⑲	409,336円⑲	67,190円⑳	219,930円⑯
大阪	180,002円②	278,432円③	216,595円②	369,665円②	509,673円②	102,830円②	265,010円②
堺	172,740円⑤	268,010円④	211,480円③	360,700円③	497,090円③	98,570円⑤	254,930円④
神戸	156,270円⑬	267,190円⑤	98,170円⑳	254,220円⑳	412,340円⑰	72,300円⑲	251,490円⑤
福岡	166,300円⑧	259,300円⑨	206,000円⑥	352,100円⑦	486,800円⑤	94,600円⑧	246,400円⑨
熊本	192,020円①	290,690円①	233,670円①	394,880円①	536,940円①	110,850円①	277,950円①
北九州	165,870円⑨	258,700円⑩	157,270円⑯	300,130円⑭	431,900円⑬	94,400円⑨	245,800円⑩

※ ○の中の数字は、金額が高いほうからの順番を示す

**ポイント**

平成30年度は保険料率の減額により、概ね順位は低下

# 保険料収納率の推移



## 【保険料収納に対する取組内容】

- 文書催告、税金料金お知らせセンターからの電話催告  
滞納世帯への訪問
- 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】、コンビニ収納【H28】)

# 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う。

**平成30年度実績 : 特定健診受診率35.0%(暫定値)**

- **後発医薬品(ジェネリック)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、利用を促進する。

**平成30年度実績 : ジェネリック普及率71.9%(新基準)**

- **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嘱託員(10名)でチェックする。

**平成30年度実績 : 点検件数24,833件 点検効果367,903千円**

# 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、区役所や嘱託員(3名)により、第三者に損害賠償を求める。

**平成30年度実績 : 求償件数4,056件 求償効果151,924千円**

- **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・指導を行う。

**平成30年度実績 : 訪問1,530件 指導777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。

**平成30年度実績 : 助成件数60,828件 助成金額98,485千円**

- **医療費通知**

健康や医療費適正化への関心を高めるため、2ヶ月に1回、受診内容を通知。

**平成30年度実績 : 延べ696,323件**

# 最新の国の動向(1)

2020年度の公費について(拡充分の全体像)

2020年度の公費の在り方について  
とりまとめ  
2019年7月26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>【350400億円程度】

<暫定措置(都道府県分)>【250200億円程度】

※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500億円  
程度

合計  
1,000億円の  
インセンティブ  
制度

※個々の項目の詳細な予算額は、予算編成過程において検討するが、総額は2019年度と同規模(合計約1700億円)を維持する

※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

※2021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)

## 2020年度の保険者努力支援制度(全体像)

### 市町村分(500億円程度)

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・特定保健指導受診率  
 ○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 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況  
 ○重症化予防の取組の実施状況

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

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 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況  
 ○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

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

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、重症化予防の取組等)  
 ・医療提供体制適正化の推進  
 ・法定外繰入の解消等

# 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

		2018年度		2019年度		2020年度	
		加点	全体に対する割合	加点	全体に対する割合	加点	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%
	(2) 特定保健指導実施率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	50	5.9%	50	5.4%	50	5.0%
共通②	(1) がん検診受診率	30	3.5%	30	3.3%	40	4.0%
	(2) 歯科健診	25	2.9%	25	2.7%	30	3.0%
共通③	重症化予防の取組	100	11.8%	100	10.9%	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%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%	20	2.2%	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%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	4.1%	35	3.8%	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%
固有②	データヘルス計画の取組	40	4.7%	50	5.4%	40	4.0%
固有③	医療費通知の取組	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%
固有④	地域包括ケアの推進	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.7%	40	4.3%	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%
	体制構築加点	60	7%	40	4.3%	—	—
全体	体制構築加点含む	850	100%	920	100%	995	100%

## 特定健診・特定保健指導について（平成 30 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 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）

### 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（市国保特定健康診査等実施計画に基づく）及び実績

項目		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
健診 受診率	目標値	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%	*40.0%
	実績	34.6%	35.6%	35.8%	36.1%	暫定値 35.0%
政令市順位		3 位	4 位	4 位	5 位	集計中
特定保健指導 実施率	目標値	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%	35.0%
	実績	30.2%	28.7. %	30.0%	27.9%	集計中

\*平成 30 年からの目標値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、公共交通機関等案内を掲載）
- (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（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、ハガキによる受診勧奨、専門職の訪問による受診勧奨の全市展開（平成 30 年度～）、医療機関への受診促進依頼）

### 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（平成 30 年度～）。