

令和6年度国民健康保険税率について

1 概要

平成30年4月から都道府県が国保財政運営の責任主体となり、都道府県は医療給付費などの必要な経費に充てるため、毎年度市町村から国民健康保険事業費納付金を徴収します。市町村は納付金を納められるだけの税収を確保できるよう、毎年税率を検討しています。県から国民健康保険事業費納付金の額が提示されたことを受け、被保険者数、収納率等を踏まえ試算を行った結果、税率を据え置いても必要な納付金を賄えることから**現行税率で据え置き**とします。

【R6 新保険税率】(すべて据え置き)

	医療	支援	介護	合計
所得割	7.10%	3.00%	2.70%	12.80%
均等割	22,200 円	9,100 円	14,700 円	46,000 円
平等割	16,300 円	6,600 円	—	22,900 円

2 試算結果

【県提示の国保税必要額】:合計 6 億 2,600 万円(R5 年度比▲1,600 万円)

医療分	400,091,284 円
後期支援分	173,897,036 円
介護分	52,337,648 円
合計	626,325,968 円

【税率改正の検討】

① 現行税率を据え置いた場合の試算

	徴収額 (算定額 ×96.5%) ①	軽減額 (市法定 補填分) ②	合計額 ③=①+②	県提示額 (必要 額) ④	過不足額 ③-④
医療	328,921,206 円	72,944,930 円	401,866,136 円	400,091,284 円	1,774,852 円
支援	135,961,762 円	29,781,300 円	165,743,062 円	173,897,036 円	▲8,153,974 円
介護	40,606,280 円	7,998,270 円	48,604,550 円	52,337,648 円	▲3,733,098 円
合計	505,489,248 円	110,724,500 円	616,213,748 円	626,325,968 円	▲10,112,220 円

② 物価(原材料費価格)高騰等による所得減少を加味した試算

(国保加入者の所得が 10%減少した想定…国保総所得(約 50 億円)、うち影響を受けやすい営業所得(約 10 億円)が半減した場合(▲5 億円)を想定)

※参考:市民税務課の R6 総所得金額見込みは 102.4%

	徴収額 (算定額 ×96.5%) ①	軽減額 (市法定 補填分) ②	合計額 ③=①+②	県提示額 (必要 額) ④	過不足額 ③-④
医療	310,208,530 円	72,944,930 円	383,153,460 円	400,091,284 円	▲16,937,824 円
支援	128,306,162 円	29,781,300 円	158,087,462 円	173,897,036 円	▲15,809,574 円
介護	38,490,494 円	7,998,270 円	46,488,764 円	52,337,648 円	▲5,848,884 円
合計	477,005,186 円	110,724,500 円	587,729,686 円	626,325,968 円	▲38,596,282 円

※所得が1割減少するごとに国保税収入見込額が約2,800万円減少する計算。

所得が1割減の場合▲3,900万円(不足)の見込み。

【保険税モデルケース(年額)】

軽減対象の区分	単身世帯、40～64歳、給与収入のみ		夫婦2人世帯、70歳以上、年金収入のみ	
	収入額の例	保険税額	収入額の例	保険税額
均等割・平等割7割軽減	98万円	20,670円	夫168万円 妻111万円	25,650円
均等割・平等割5割軽減	126.5万円	70,930円	夫225万円 妻111万円	100,320円
均等割・平等割2割軽減	150万円	121,520円	夫272万円 妻111万円	173,120円
均等割軽減なし	200万円	182,820円	夫300万円 妻111万円	218,820円

※R4～未就学児の均等割が5割軽減となる

【基金残額について】

・現在見附市国民健康保険事業財政調整基金は **200,660,437円** 保有しており、ある程度の税収減には対応できるが当面は残高を堅持したい。

・国保加入者一人当たり基金残高(R5.3現在)は27,866円で県内20市中11番目。

令和 6 年度 国保制度の主な変更点について

1. 国民健康保険税の賦課限度額の引き上げ

保険税の後期高齢者支援金分の賦課限度額を 24 万円(現行 22 万円)に引き上げる。

【影響世帯】※令和5年度本算定時の加入状況をもとに試算
影響を受けるのは**30世帯。約48万円。**

2. 国民健康保険税の軽減対象となる所得の基準変更（低所得者に係る保険税軽減の拡充）

① 5割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において、被保者数に乘ずべき金額を 29.5 万円(現行 29 万円)に引き上げる。

【改正後】世帯主と当該世帯に属する被保険者の所得金額の合計額が、
『43 万円 + 被保者数 × 29.5 万円』以下で軽減該当

② 2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において、被保者数に乘ずべき金額を 54.5 万円(現行 53.5 万円)に引き上げる。

【改正後】世帯主と当該世帯に属する被保険者の所得金額の合計額が、
『43 万円 + 被保者数 × 54.5 万円』以下で軽減該当

【影響世帯】※令和5年度本算定時の加入状況をもとに試算
軽減対象世帯数は**30世帯増。軽減増額は約61万円**

令和 6 年度 見附市国民健康保険事業運営方針（案）

国民健康保険制度は、地域医療保険制度の中核として市民の健康保持増進、福祉の向上に大きな役割を果たしています。

しかし、国保被保険者の年齢構成や医療費水準は、他の保険と比較して高く、加えて、所得水準が低いという構造的な課題も抱えており、財政運営面では一段と厳しさを増しています。

当市の国民健康保険では、令和 5 年 12 月末現在で全市世帯の 29.7%にあたる 4,562 世帯が加入し、総人口の 17.6%にあたる 6,801 人が被保険者となっており、加入世帯数、被保険者数ともに、減少傾向が続く一方で、1 人当たり医療費は急速に進む高齢化や医療技術の高度化により今後も増加が見込まれます。

こうした状況のもと、平成 30 年 4 月からは、国の財政支援の拡充により国保の財政基盤が強化されるとともに、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運営の確保等において中心的な役割を担う新たな国保制度が始まりました。新潟県においては、県、県内市町村及び国保連合会で構成される新潟県国民健康保険連携会議及び検討部会を設置し、情報共有と連携を図っています。今後も、県と市町村が一体となって、財政運営、資格管理、保険給付、保険税（料）率の決定、保険税（料）の賦課・徴収、保健事業等の事務を共通認識のもとで実施するとともに、事業の広域化や効率化を推進していく必要があります。

今年度の事業運営にあたっては、被保険者への安定的なサービス提供のために、次に掲げる各項目について事業を進めることとします。

1 財政安定化対策

依然として国保財政は厳しい状況が続いていますが、平成 30 年度から県が財政運営の責任主体となり、県が示す国民健康保険事業費納付金を県へ納付する一方で、保険給付費の全額が保険給付費等交付金として県から交付される仕組みとなっています。

財政安定化のためには適正税率による課税が重要であり、このため税率改正については、県から示される標準税率を参考にしながら毎年度実施することを原則として、改正の要否を検討することとします。

また令和 6 年度以降も国保加入者の所得の減少とそれに伴う国保税賦課額（特に所得割）の減少等を考慮のうえ基金等を活用しながら適正な税率の設定に努めます。

2 保険税の収納対策

現状の収納率を維持するため次の収納対策を実施します。

- ① 滞納分析、財産調査、所在調査を行い、滞納者の実態を把握するとともにその結果に基づき悪質な滞納者に対しては滞納処分を行うなど適正な処理に努めます。
- ② 滞納額等から勘案して、納税折衝による完納が比較的容易と期待できる滞納者に対しては収納強化期間を設け、短期的かつ集中的な滞納整理を行います。
- ③ 口座振替による収納は、納期限内納付による収納率向上に寄与するため、一層の推進に努めます。
- ④ 納付書による納付については、金融機関やコンビニエンスストアの窓口の他、キャッシュレス決済での納付により被保険者の利便性を高めます。

⑤ 令和6年度 収納率数値目標

現年度分 : 96.7% (令和4年度実績 96.84% 令和5年度目標 96.7%)

滞納繰越分 : 28.0% (令和4年度実績 31.54% 令和5年度目標 28.0%)

3 適用の適正化対策

① 日本年金機構と連携を図り、国民年金第1号・第3号被保険者資格喪失一覧表を活用し、厚生年金等の資格を取得した者のうち国保と社会保険の保険資格が重複していると思われる者に対して異動手続きを促すものとします。

また、国民年金第2号被保険者資格喪失一覧表を活用し、会社等を退職し厚生年金等の資格を喪失した者に対して国保加入の手続きを促すものとします。

② 国民健康保険税の適正賦課及び保険税の軽減適用の適正化を図るため、所得の未申告者に対する申告勧奨を積極的に行います。

4 医療費適正化の推進

① レセプト点検事務を効率的に行うため、専門事務職員を3人雇用し、毎月請求されるレセプトについて診療内容点検、資格、請求点数等の点検業務にあたります。

② レセプト点検事務の事後処理として再審査請求、過誤調整、不当利得等に伴う返還請求等を行います。

③ レセプト点検から重複受診者等を抽出し、同一疾病について複数の医療機関に受診している者や頻回受診者に対し保健師等による訪問指導を実施します。

④ 被保険者への健康に対する啓発や医療費に対する認識を深めてもらうため、国保連合会の共同事業により保険医療機関等で治療を受けた時の医療費を通知します。

⑤ 被保険者負担や国保財政負担の軽減の観点から国保連合会の共同事業によりジェネリック医薬品差額通知を年3回通知し、利用率80%を目標とします。また、ジェネリック医薬品希望シールを保険証更新時に全国保世帯に配布します。

5 保健事業の推進

疾病の発症予防あるいは早期発見、早期治療による重症化予防を図り、高齢期を迎えても介護に至らず充実した生活を送ることができるよう次の取組を実施します。

① 令和5年度策定の第3期データヘルス計画に基づき保健担当部署と連携しながら効率的かつ効果的な保健事業を実施します。

② 人間ドック、脳ドックの費用助成を行います。

名称	対象者	助成割合	定員(予定)
人間ドック	30歳以上	料金の7割以内	300名
脳ドック	〃	〃	100名

③ 国保健康だよりの発行など医療費分析結果等を反映させたポピュレーションアプローチの取組を強化します。

- ④ 特定健診の意義は、健診結果から生活習慣病のリスク保有状況や、リスクの将来予測、重症化をしないための生活習慣の改善方法を知り、自分で選択していただける事です。そこで特定健診については節目年齢（40・50・60歳）の被保険者を対象とした料金の無料化や戦略的な受診勧奨通知の送付、未受診者への戸別訪問等により受診率の向上を図ります。

また、健診結果から受診者自身が体の状態を理解し、生活習慣病の重症化リスクを下げる為に必要な生活習慣の改善ができるよう保健指導の実施を徹底し、改善率の向上を目指します。

6 広報活動の推進

- ① 国民健康保険制度の周知と健康意識の高揚のため、国保健康だよりの発行（年2回7月、3月）及び市広報、市ホームページへの情報掲載を行います。
- ② 国民健康保険税の納税通知書の送付（7月）に際し、税額の計算方法や納税に関するお知らせ、口座振替の推進などのチラシを同封し制度の周知を図ります。

7 会議等の予定

月	国民健康保険運営協議会関係	職員関係
4月		国保担当者会議（県） 国保連携会議財政関係検討部会（県）※以降毎月
5月		国保初任者研修会（県）
6月		国保担当者研修会（国保連合会）
7月		
8月	県運協連絡会 総会及び研修会 見附市国保運営協議会開催 令和5年度決算報告及び事業報告	
9月		
10月		第三者行為担当者研修会（国保連合会）
11月		レセプト点検事務研修会（国保連合会）
12月		保健事業支援・評価委員会（国保連合会）
1月		
2月	見附市国保運営協議会開催 事業計画、予算、令和7年度保険税率改正について	
3月		

令和6年度見附市国民健康保険事業特別会計予算案

(単位:円)

	歳 入	令和6年度 予算額	令和5年度 当初予算額	比較	前年度比
1	国民健康保険税	518,248,000	521,550,000	△ 3,302,000	99.4%
2	一 般 分	518,248,000	521,390,000	△ 3,142,000	99.4%
3	医療分現年分	326,338,000	326,590,000	△ 252,000	99.9%
4	支援分現年分	133,320,000	136,800,000	△ 3,480,000	97.5%
5	介護分現年分	43,990,000	43,100,000	890,000	102.1%
6	医療分滞繰分	9,200,000	9,400,000	△ 200,000	97.9%
7	支援分滞繰分	3,700,000	3,700,000	0	100.0%
8	介護分滞繰分	1,700,000	1,800,000	△ 100,000	94.4%
9	退 職 者 分	0	160,000	△ 160,000	0.0%
10	医療分現年分	0	10,000	△ 10,000	0.0%
11	支援分現年分	0	10,000	△ 10,000	0.0%
12	介護分現年分	0	10,000	△ 10,000	0.0%
13	医療分滞繰分	0	80,000	△ 80,000	0.0%
14	支援分滞繰分	0	30,000	△ 30,000	0.0%
15	介護分滞繰分	0	20,000	△ 20,000	0.0%
16	督促手数料	400,000	400,000	0	100.0%
17	国庫支出金	110,000	100,000	10,000	110.0%
18	災害臨時特例補助金	100,000	100,000	0	100.0%
19	システム改修費等補助金	10,000	0	10,000	#DIV/0!
20	県 補 助 金	2,198,066,000	2,610,744,000	△ 412,678,000	84.2%
21	普通交付金	2,139,800,000	2,555,430,000	△ 415,630,000	83.7%
22	保険者努力支援	20,868,000	19,808,000	1,060,000	105.4%
23	特別調整交付金分	12,460,000	11,800,000	660,000	105.6%
24	県繰入2号	10,938,000	10,706,000	232,000	102.2%
25	特定健康診査等負担金	14,000,000	13,000,000	1,000,000	107.7%
26	財政安定化基金交付金	10,000	10,000	0	100.0%
27	財 産 収 入	5,000	5,000	0	100.0%
28	一般会計繰入金	325,000,000	328,000,000	△ 3,000,000	99.1%
29	基盤安定(軽減分)	118,000,000	124,900,000	△ 6,900,000	94.5%
30	基盤安定(保険者支援分)	62,000,000	60,800,000	1,200,000	102.0%
31	職員給与費等	86,400,000	79,900,000	6,500,000	108.1%
32	出産育児一時金	5,000,000	5,000,000	0	100.0%
33	財政安定化支援事業繰入	51,000,000	55,400,000	△ 4,400,000	92.1%
34	未就学児均等割保険料繰入金	2,000,000	2,000,000	0	100.0%
35	産前産後保険料繰入金	600,000	0	600,000	#DIV/0!
36	基金繰入金	1,000	1,000	0	100.0%
37	繰 越 金	4,000,000	5,000,000	△ 1,000,000	80.0%
38	諸 収 入	10,160,000	10,190,000	△ 30,000	99.7%
39	歳入合計 A	3,056,000,000	3,476,000,000	△ 420,000,000	87.9%

資料4【審議②】

(単位:円)

	歳 出	令和6年度 予算額	令和5年度 当初予算額	比較	前年度比
40	総務費	87,070,000	79,790,000	7,280,000	109.1%
41	保険給付費	2,151,304,000	2,567,639,000	△ 416,335,000	83.8%
42	一般療養諸費	2,130,000,000	2,550,000,000	△ 420,000,000	83.5%
43	療養給付費	1,842,000,000	2,203,000,000	△ 361,000,000	83.6%
44	療養費	13,900,000	16,800,000	△ 2,900,000	82.7%
45	高額療養費	273,550,000	329,650,000	△ 56,100,000	83.0%
46	高額介護合算	500,000	500,000	0	100.0%
47	移送費	50,000	50,000	0	100.0%
48	退職療養諸費	0	130,000	△ 130,000	0.0%
49	療養給付費	0	100,000	△ 100,000	0.0%
50	療養費	0	10,000	△ 10,000	0.0%
51	高額療養費	0	10,000	△ 10,000	0.0%
52	高額介護合算	0	10,000	△ 10,000	0.0%
53	移送費	0	0	0	#DIV/0!
54	審査支払手数料	9,800,000	5,705,000	4,095,000	171.8%
55	出産育児一時金	7,504,000	7,504,000	0	100.0%
56	葬 祭 費	4,000,000	4,000,000	0	100.0%
57	傷病手当金	0	300,000	△ 300,000	0.0%
58	国保事業納付金	755,682,000	767,816,000	△ 12,134,000	98.4%
59	保健事業費	56,471,000	55,281,000	1,190,000	102.2%
60	特定健康診査等	31,930,000	32,504,000	△ 574,000	98.2%
61	国保普及事業	14,000,000	12,988,000	1,012,000	107.8%
62	国保ヘルスアップ事業	10,541,000	9,789,000	752,000	107.7%
63	基金積立金	5,000	5,000	0	100.0%
64	諸支出金	4,210,000	5,230,000	△ 1,020,000	80.5%
65	予備費	1,258,000	239,000	1,019,000	526.4%
66	歳出合計B	3,056,000,000	3,476,000,000	△ 420,000,000	87.9%

国民健康保険事業特別会計予算 項目説明

【歳入】

歳入項目		説明
1	国民健康保険税	国民健康保険事業の運営のため、被保険者から納めてもらう税金
16	督促手数料	保険税が納期限内に納税されない場合に発送する督促状の手数料(100円)
21	県補助金 普通交付金	市国保が支払った保険給付費(療養諸費、審査支払手数料)の全額を県が負担するもの
22	県補助金 保険者努力支援	保健事業等各国保保険者の取り組み状況に応じインセンティブでもらえる金額が増減する特別交付金
23	県補助金 特別調整交付金分	国の示す取り組みを行った保険者に対し費用額に応じて交付される特別交付金
24	県補助金 県繰入2号	県の交付要綱にもとづく取り組みに対し交付される特別交付金
25	県補助金 特定健康診査等負担金	特定健康診査、特定保健指導の基準費用の2/3を県が負担
26	財政安定化基金交付金	やむをえない事情により保険税収入が不足し県納付金を支払えない場合などに県の財政安定化基金からうける交付金
26	財産収入	基金の運用収益など
28	一般会計繰入金	基盤安定繰入金、財政安定化支援、出産育児一時金、職員給与費等を一般会計から繰り入れるもの
36	基金繰入金	必要に応じ国保財政調整基金から繰入を行うもの
37	繰越金	前年度からの繰越
38	諸収入	延滞金、第三者行為(交通事故等で被害者が国民健康保険を使用した場合、国保で負担した医療費を加害者に請求し収納する)納付金などの収入

【歳出】

歳出項目		説明
40	総務費	国民健康保険事業運営に要する事務費、保険税の賦課徴収に要する費用、運営協議会に要する費用
41	保険給付費	医療給付費の支払いに要する費用
54	審査支払手数料	国保連合会で行うレセプト審査支払に関する手数料
55	出産育児一時金等	被保険者が出産した時に支給する一時金(1件50万円又は48万8千円)
56	葬祭費	被保険者が死亡した時に葬儀を行った人へ支給する費用(1件5万円)
57	傷病手当金	新型コロナウイルスに感染または発熱等の症状のため、労務に服することができず、給与等の支払いを受けられなかった人に支給する手当金
60	保健事業費 特定健康診査等	特定健診・特定保健指導に要する費用
61	保健事業費 国保普及事業	人間ドック・脳ドック費用助成などに要する費用
62	保健事業費 国保ヘルスアップ事業	被保険者の健康の保持増進に係る事業に対し県から特別交付金の交付を受け実施する事業
63	基金積立金	国保財政調整基金に積立てる費用
64	諸支出金	保険税の還付金などに要する費用
65	予備費	緊急的な支出に対応するための予算

第 3 期国保データヘルス計画・第 4 期特定健康診査等実施計画 の策定について

1. データヘルス計画の概要 (P1)

「データヘルス計画」とは、国民健康保険の保険者である見附市が、健診結果や医療情報などのデータをもとに、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保険事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費適正化にも資することを目的に策定する計画です。

「特定健康診査等実施計画」とは、生活習慣病予防のための特定健康診査及び特定保健指導の実施方法・内容等を定めた計画です。両計画を一体的に策定し、効率的・効果的な事業運営を図ります。

2. 計画期間 (P2)

令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間

3. 見附市の健康課題の把握

(1) 第 3 期計画を策定するにあたり、第 2 期計画で掲げた下記目標に係る評価を行いました。

① 中長期的な目標 (P10～14)

- ・脳血管疾患の発症者数及び患者数の減少
- ・虚血性心疾患の発症者数及び患者数の減少
- ・糖尿病性腎症の発症者数及び患者数の減少
- ・人工透析患者の減少
- ・医療費の伸びの抑制

目標達成・改善：5/9 (55.6%)

- ・脳血管疾患、虚血性心疾患の発症者数及び患者数は減少したが、その他の疾患、疾病の発症者及び患者数は横ばいまたは悪化。
- ・一人当たり医療費が増加。

② 短期的な目標 (P15～20)

- ・高血圧の発症者数及び患者数の減少
- ・脂質異常症の発症者数及び患者数の減少
- ・糖尿病の発症者数及び患者数の減少
- ・メタボ該当者及び予備群の減少
- ・特定健康診査有所見者の減少
- ・特定健康診査の受診率及び特定保健指導実施率の向上

目標達成・改善：8/20 (40%)

- ・メタボリックシンドローム、特定健康診査有所見者について、顕著な改善は見られない。
- ・特定健康診査受診率は増加傾向、特定保健指導実施率は横ばい状況。

③ 各種保健事業 (P21～22)

- ・特定健診未受診者勧奨事業
- ・ハイリスクアプローチ
- ・ポピュレーションアプローチ

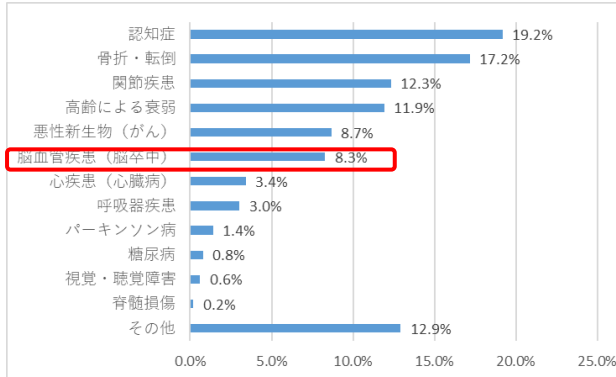
目標達成・改善：8/21 (38.1%)

- ・特定健診受診率は各年代で受診率が増加。
- ・ハイリスクアプローチでは、様々な重症化予防事業を実施したが、数値改善者の割合や未受診者の医療機関への受診率を改善することは出来なかった。

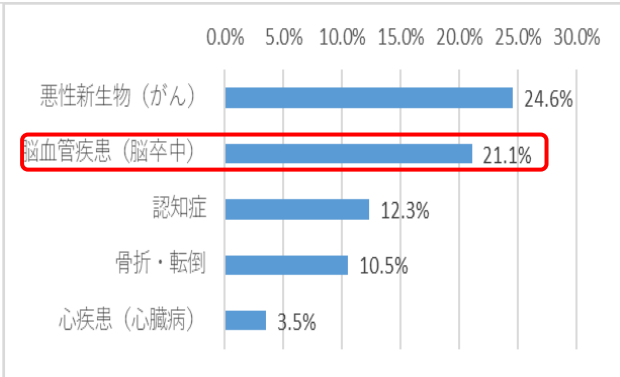
(2) 医療レセプトの分析、介護レセプトの分析、特定健診の分析等から県や国、同規模保険者との比較を行い、見附市が抱える下記の健康課題を抽出しました。(P23～54)

- ① 要介護認定申請理由、特に前期高齢者で脳血管疾患の割合が高い。
- ② 虚血性心疾患にかかる1件当たり医療費が高額である。
- ③ 人工透析にかかる医療費が高額である。

①-1 介護認定新規申請理由割合 (P51)



①-2 前期高齢者介護認定新規申請理由割合 (P51)



②入院における疾患別件数・医療費 (P27)

疾病	総医療費	件数	1件当たり医療費
糖尿病	199,137,640 円	347 件	573,884 円
高血圧症	364,341,990 円	537 件	678,477 円
脂質異常症	166,426,100 円	284 件	586,007 円
脳血管疾患	145,450,940 円	233 件	624,253 円
心疾患	55,998,790 円	70 件	799,983 円
腎不全	92,105,910 円	149 件	618,160 円
精神	300,828,840 円	605 件	497,237 円
新生物	305,439,070 円	427 件	715,314 円
歯肉炎・歯周病	222,230 円	1 件	222,230 円

③入院外における疾患別1件当たり医療費の比較 (P30)



4. 第3期計画の目的と目標 (P55～56)

第2期計画の評価、健康課題の把握から、予防可能な疾患のうち、要介護状態や死亡の原因になるリスクが高く、1件当たり医療費も高額になりやすい、脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病(糖尿病性)の発症、重症化予防が第2期計画に続き重要であり、その共通のリスク因子となる高血圧、糖尿病、脂質異常症等の改善が課題となります。特定健康診査、特定保健指導をはじめとする保健事業を充実させ、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症、重症化を予防することで「健康寿命の延伸」、「医療費の適正化」を図ります。

中長期的、短期的な目標を以下のように設定します。

(1) 中長期的な目標(患者数の指標を「被保険者数に占める割合」で統一)

- ・脳血管疾患患者の被保険者数に占める割合の減少
- ・虚血性心疾患患者の被保険者数に占める割合の減少
- ・糖尿病性腎症患者の被保険者数に占める割合の減少

(2) 短期的な目標（県の共通評価指標を参考に設定）

- ・ 特定健康診査実施率
- ・ 特定保健指導実施率および対象者の減少率
- ・ 血圧受診勧奨判定者の割合
- ・ HbA1c 受診勧奨判定者の割合
- ・ メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

5. 保健事業の内容（P57～63）

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症における共通のリスク因子となる高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指し、重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせる以下の事業を実施します。

また生活習慣病重症化による合併症の発症・進展を抑制するため、これまで以上に重症化予防の取組に力を入れ、適切な受診勧奨、医療機関と連携した保健指導等をあわせて実施していきます。

- ・ 特定健診未受診者勧奨事業
- ・ 特定保健指導
- ・ 生活習慣病重症化予防事業
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防事業（医師会連携）
- ・ 生活習慣病予防普及啓発事業