

# 会津若松市国民健康保険運営協議会 報告案件

## 1. 平成 28 年度会津若松市国民健康保険特別会計決算概要

### <国民健康保険の概要・平成 29 年 3 月 31 日現在>

- 国保世帯数 17,595 世帯 前年度比 736 世帯減 4.01%の減
- 被保険者数 28,745 人 前年度比 1,670 人減 5.49%の減

### <決算の概要>

- 歳入総額 148 億 592 万 5,945 円 前年度比 1 億 9,222 万 9,682 円の減、1.28%の減
- 歳出総額 145 億 1,513 万 4,707 円 前年度比 3 億 4,391 万 8,006 円の減、2.31%の減
- 差引残額 2 億 9,079 万 1,238 円 前年度比 1 億 5,168 万 7,324 円の増、109.04%の増

### <平成 28 年度決算の特徴>

#### 1 一般会計から 1 億 2,428 万 9 千円の基準外繰入を実施 ～翌年度同額を一般会計繰出金として返還したため実質ゼロ

主な要因

国保税の減収及び医療費の増加に対応するため。

#### 2 国民健康保険税：収納額は増

国保税の収納率

現年度分 91.70% (前年度 91.80%、0.10 ポイントの減) 県内 13 市中第 4 位  
滞納繰越分 21.97% (前年度 21.03%、0.94 ポイントの増) 県内 13 市中第 5 位

国保税の収納額

約 24 億 7,894 万円 (前年度約 24 億 4,330 万円、1.45%の増)

#### 3 保険給付費(医療費)は減少

～一人当たり医療費は県内 13 市で 7 番目～

保険給付費(医療費)

約 83 億 3,699 万円 (前年度約 85 億 273 万円 1.94%の減)  
一人当たり医療費の増 331,956 円 (前年度 323,272 円、2.68%の増)

## <国民健康保険事業運営健全化指針4項目の取組状況>

### 1. 国保税の収納率向上の取組

#### (1) 国保税率の改定(平成28年度～29年度分)

国保事業の安定的な運営を図るためには、最も基幹的な財源である国保税を適正に賦課し、収納していくことが重要であり、国保健全化指針では、国保税率の改定を2年ごとに行うこととしています。

平成27年度に、平成28年度から29年度分の税率を改定しました。

#### (2) 国保税調定額、収納額、収納率

調定額

前年度比 14,864 千円、0.44%の増

主な要因

- ・税率改定

収納額

前年度比 35,639 千円、1.45%の増

収納率

前年度比 0.10ポイントの減

■平成25年度	調定額 3,656,913 千円	収納額 2,734,995 千円
	収納率(現年度) 91.80%	
■平成26年度	調定額 3,491,784 千円	収納額 2,595,505 千円
	収納率(現年度) 91.69%	
■平成27年度	調定額 3,296,170 千円	収納額 2,443,305 千円
	収納率(現年度) 91.80%	
■平成28年度	調定額 3,311,035 千円	収納額 2,478,945 千円
	収納率(現年度) 91.70%	

### 2. 医療費適正化への取組

#### (1) レセプト点検

① 診療報酬明細書点検専門員 9名

② 点検内容

- ・被保険者資格点検
- ・請求内容点検
- ・給付発生原因や重複・頻回受診者の把握等

③ 平成28年度の実績

財政効果額

64,718 千円

財政効果率(調整金額/レセプト請求金額)

0.78%⇒目標値(1%以上)の確保には至らなかった。

## (2) 重複・頻回受診者への訪問指導

同一傷病について、複数の医療機関に同一月内に受診する「重複受診者」や、同一傷病について同一月内に、同一診療科目を多数回受診する「頻回受診者」を減少させる取り組みが、医療費適正化への有効な手段です。

現在は、レセプト点検調査から該当者リストを抽出し、保健師による訪問指導に取り組んでいます。

平成 28 年度:対象者 36 人のうち、29 人に訪問指導

## 3. 健康づくりへの取組

### (1) 特定健康診査受診率の向上

特定健康診査は、40 歳～74 歳を対象として、生活習慣病を発症するリスクが高い、いわゆるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を抽出し、メタボ該当者及び予備群に対し、保健指導を行うものです。

特定健診受診率向上を図るための取組みは、疾病の早期発見、早期治療につながり、結果として市民の健康増進と医療費の適正化につながるものです。

受診率の向上を図るための取組

- ・自己負担の無料化
- ・がん検診との一体的受診
- ・「健康は食から」をコンセプトとした、受診会場での地元産野菜の販売
- ・東山・芦ノ牧温泉の協力のもと日帰り入浴の割引券の配布
- ・大江戸温泉物語あいづにおける健診会場での健康朝食、日帰り温泉の提供

平成 28 年度法定受診率

45.80% (前年度比 0.60 ポイント増)

### (2) 特定保健指導の充実

特定保健指導は、特定健診によりメタボ及び予備群該当者が、自らが健診結果を理解し、自らの生活習慣の改善を支援するものです。

平成 28 年度保健指導実績

対象者数 (a)	終了者数 (b)	実施率 (b/a)
1,071 人	699 人	65.3% (前年度比 5.3 ポイント減)

### (3) 健康づくりへの取組

市民の健康増進のためには、生活習慣病の発症や重症化を防ぐ必要があります。

そのため特定保健指導などの、生活習慣の改善を図る取組がますます重要となっています。

こうした観点から、特定健康診査等の受診率の向上を図りつつ、国保加入者の疾病状況や医療費の分析を十分に行い、生活習慣病を未然に防ぐ保健指導を主要な取組みとして実施しながら、市民の健康増進を図り、医療費適正化につなげていきます。

## 4. その他の取組

### (1) ジェネリック医薬品の取組

国は、「社会保障・税の一体改革大綱」(平成 24 年 2 月 17 日閣議決定)において、平成 30 年 3 月末までに、ジェネリック医薬品の数量シェアを 60%以上にするという目標値を掲げ、ジェネリック医薬品を処方・調剤しやすい仕組みづくりを行ってきました。

さらに、「骨太の方針 2015」において、数量シェアの目標値を、平成 29 年に 70%以上にするとともに、平成 30 年度から平成 32 年度末のなるべく早い時期に 80%以上にするという新たな目標が設定されました。

市では、平成 22 年度の国保保険証の更新時に併せて、「ジェネリック医薬品希望カード」の送付を開始し、平成 23 年度からは、隔月にジェネリック医薬品に切り替えた場合の効果額を示した「ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ」を送付しています。

#### ジェネリック医薬品の利用実績

期日	数量シェア	金額シェア
平成 28 年年間平均	76.0%	52.7%

#### 数量シェア

前年比 4.9 ポイントの増

#### 金額シェア

前年比 8.1 ポイントの増

## 平成 28 年度特定健康診査等の実績について

会津若松市特定健康診査等実施計画並びに国民健康保険データヘルス計画に基づき実施した、平成 28 年度特定健康診査及び特定保健指導の実施状況は、次のとおりです。

### 1. 特定健康診査

#### (1) 実施内容

	会場	実施時期
集団健診	公民館、コミセン等 14 箇所	平成 28 年 6 月～11 月 (42 日)
施設健診	市内医療機関 41 箇所	平成 28 年 6 月～11 月

- ① 集団健診では、大江戸温泉物語あいづにおいて、希望する方に、健康に配慮した朝食と日帰り温泉入浴を安価で提供する取組みを、6 月、11 月に計 3 回実施しました。
- ② 特定健診を受診された方へ提携店舗のサービス券や日帰り温泉入浴割引券の配布を行い、受診率向上に努めました。

#### (2) 実施者数等

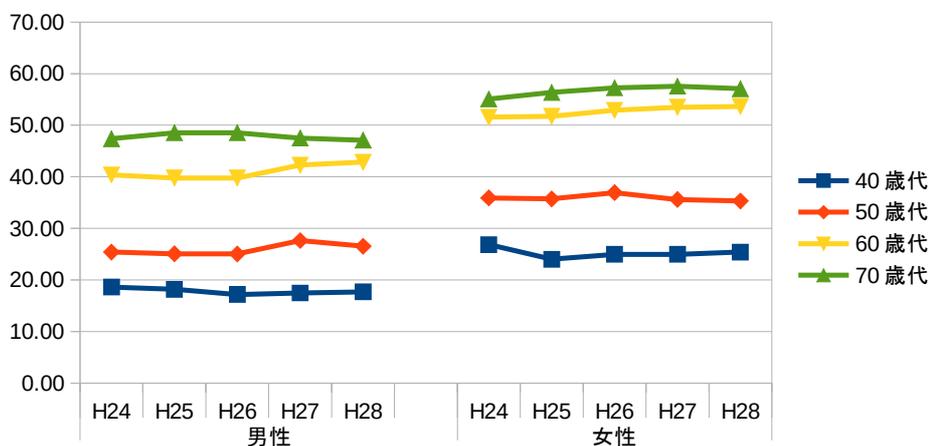
##### ① 法定受診率

項 目	H24	H25	H26	H27	H28	H29目標値
特定健康診査受診率	43.14 %	43.80 %	44.60 %	45.20 %	45.8 %	60.00 %
対象者数	23,229 人	22,579 人	22,227 人	21,523 人	20,546 人	—
受診者数	10,022 人	9,879 人	9,910 人	9,730 人	9,480 人	—

##### ② 年代別・男女別受診率

	男性					女性				
	H24	H25	H26	H27	H28	H24	H25	H26	H27	H28
40歳代	18.61	18.17	17.17	17.47	17.69	26.84	24.01	24.97	24.97	25.40
50歳代	25.40	25.06	25.04	27.62	26.53	35.90	35.73	36.94	35.60	35.31
60歳代	40.37	39.77	39.77	42.27	42.83	51.55	51.75	52.90	53.49	53.65
70歳代	47.36	48.53	48.53	47.50	47.10	55.07	56.34	57.24	57.54	57.07
合計	35.90	35.66	36.82	37.49	37.76	46.78	46.79	48.21	48.21	48.51

年代別受診率の推移



- ① 被保険者数の減少に伴い受診者数は減少しましたが、受診率は増加しています。
- ② 男性の受診率が低い傾向が続いています。
- ③ 男女とも、若い年代ほど受診率が低くなっています。
- ④ 男性の受診率向上及び若い年代の受診率向上は大きな課題です。

## 2. 特定保健指導

### (1) 実施内容

	実施方法	実施時期
初回面接	家庭訪問、庁舎内面接 等	平成 28 年 7 月～平成 29 年 3 月
継続的な支援	個別面接・電話等	平成 28 年 8 月～平成 29 年 8 月

- ① 家庭訪問を原則として初回面接を実施し、実施率の向上を図りました。

### (2) 法定実施率

項目	H24	H25	H26	H27	H28	H29目標値
実施率	32.5%	60.9%	66.1%	70.6%	65.3%	63.0%

- ① 平成 27 年度まで実施率が伸び続けていましたが、平成 28 年度は 5.3 ポイント低下しました。
- ② 初回面接後の国保離脱者が例年より多く、実施率から除外されたことや、かかりつけ医に相談できるために保健指導を希望しない方には実施することができませんでした。
- ③ 検査値のわずかな上昇のために保健指導対象になる方が増加傾向にあり、生活改善の必要性を十分に伝えきれず、保健指導につながらなかったものと考えられます。

## 3. 特定健康診査等にかかる実施結果

項目	H25	H26	H27	H28	H29目標値
特定健康診査受診者における					
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	31.6%	32.1%	31.1%	33.0%	31.6%以下
Ⅱ度高血圧以上※1の者の割合の減少(実人数ベース)	3.5%	3.2%	3.4%	3.7%	3.0%
脂質異常症※2の割合の減少(実人数ベース)	3.4%	3.2%	3.3%	3.3%	3.2%
糖尿病治療継続者※3の割合の増加(実人数ベース)	55.6%	59.0%	62.3%	59.4%	66.2%
糖尿病有病者※4の増加の抑制(実人数ベース)	7.2%	7.1%	7.9%	8.3%	7.1%
腎機能低下者※5の割合の減少(実人数ベース)	2.0%	2.3%	2.3%	2.4%	2.0%
喫煙率の減少	15.8%	15.5%	16.1%	15.2%	15.5%
年間透析患者数の減少	105人	114人	103人	87人	100人
生活習慣病に係る1人当たり医療費の抑制	175,216円	174,276円	183,474円	191,340円	174,276円
ジェネリック医薬品の普及率向(年平均)	51.1%	54.7%	65.1%	76.0%	70.0%

## 実施結果にかかる考察

- ① メタボリックシンドローム該当者とその予備群の割合・Ⅱ度高血圧以上の者の割合については、平成 25 年度と比較し減少傾向にありましたが、平成 28 年度には増加に転じています。
- ② 脂質異常症の割合は、平成 25 年度と比較し減少しましたが、平成 29 年度の目安の目標値には達していません。
- ③ 糖尿病治療継続者の割合については、平成 28 年度に前年度より減少したものの、平成 25 年度と比較し増加しており、特定健康診査や特定保健指導により治療につながっていると考えられます。
- ④ 糖尿病有病者・腎機能低下者の割合については、平成 25 年度より年々増加してきてます。

→ これら特定健康診査受診者における検査結果等による指標については、平成 29 年度の目安の目標値達成は厳しい状況にあり、今後とも特定保健指導を効果的に行うことが必要です。

- ⑤ 喫煙率は、平成 29 年度の目安の目標値は達成しましたが、県平均よりは高い状況にあり、特定健康診査受診者だけでなく、広く市民へ禁煙についての啓発を実施する必要があります。
- ⑥ 年間透析患者数は平成 28 年度では平成 25 年度に比較し、減少しました。  
異動状況を分析すると、新規に該当となった割合が 71%以上と最も多くなっています。新規透析患者数の減少に、さらに力を入れて取り組む必要があります。
- ⑦ 生活習慣病に係る 1 人当たり医療費は、平成 27 年度、平成 28 年度と増加となりました。

最大医療資源傷病名※ 6 による生活習慣病にかかる医療費の推移を見ると、入院では脳梗塞と糖尿病、動脈硬化症が、外来ではがんが大きく伸びています。

患者千人当たりの患者数を見ると、生活習慣病全般において患者数が増えており、今後とも医療費の動向を注視するとともに、生活習慣病の発症に大きく関わるメタボリックシンドロームや高血圧症の減少、また重症化予防に引き続き取り組んでいくことが重要です。

- ⑧ ジェネリック医薬品の普及率は、着実に向上しています。今後とも、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の軽減額をお知らせする「ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ」などの取組みを継続します。

※ 1	Ⅱ度高血圧以上	収縮期血圧 160 以上又は拡張期血圧 100 以上
※ 2	脂質異常症	LDL コレステロール 180mg/dl 以上
※ 3	糖尿病治療継続者	HbA1c (NGSP) 6.5%以上の人のうち治療中と回答した人
※ 4	糖尿病有病者	HbA1c (NGSP) 6.5%以上の人
※ 5	腎機能低下者	eGFR50 未満の人 (70 歳以上の場合、eGFR40 未満)
※ 6	最大医療資源傷病名	医療のレセプトデータから最も医療資源 (診療行為、医薬品、特定器材) を要したものを主傷病名としたもの 最大医療資源傷病名により傷病分析を行うことで、地域において医療費負担の割合の大きい疾病を明らかにすることが可能となる。

【資料】

1. 透析患者数の増減理由

増加						減少					
理由	H26	H27	H28	計	割合	理由	H26	H27	H28	計	割合
社保喪失	6	4	5	15	23.8	社保加入	3	5	3	11	16.4
転入	2	1	0	3	4.8	死亡	2	12	1	15	22.4
新規認定	14	13	18	45	71.4	75歳到達	9	5	0	14	20.9
生保廃止	0	0	0	0	0.0	認定後期	3	11	6	20	29.9
						転出	1	2	1	4	6.0
						生保開始	1	1	1	3	4.5
合計	22	18	23	63	100	合計	19	36	12	67	100

2. 生活習慣病にかかる医療費の推移

○入院（最大医療資源傷病名※6による）

単位：点、%

分類	H27	H28	増減	増加率
がん	68,521,574	70,061,458	1,539,884	2.25
精神	52,289,833	52,796,296	506,463	0.97
筋・骨格	30,167,518	31,509,666	1,342,148	4.45
狭心症	15,070,646	14,605,691	-464,955	-3.09
脳梗塞	13,215,259	15,055,888	1,840,629	13.93
脳出血	5,800,802	4,077,057	-1,723,745	-29.72
糖尿病	2,407,310	2,804,077	396,767	16.48
心筋梗塞	2,017,387	1,473,915	-543,472	-26.94
高血圧症	1,126,345	691,489	-434,856	-38.61
動脈硬化症	188,459	1,306,604	1,118,145	593.31
計	190,805,133	194,382,141	3,577,008	1.87

○外来（最大医療資源傷病名※6による）

単位：点、%

分類	H27	H28	増減	増加率
高血圧症	52,602,115	46,216,000	-6,386,115	-12.14
がん	58,286,594	64,203,806	5,917,212	10.15
筋・骨格	45,374,099	41,880,893	-3,493,206	-7.7
糖尿病	45,152,563	43,672,713	-1,479,850	-3.28
精神	37,575,057	35,941,642	-1,633,415	-4.35
脂質異常症	26,248,962	24,199,282	-2,049,680	-7.81
狭心症	7,206,548	6,077,545	-1,129,003	-15.67
脳梗塞	3,984,310	3,201,387	-782,923	-19.65
脂肪肝	1,552,479	1,345,946	-206,533	-13.3
動脈硬化症	1,217,135	1,090,906	-126,229	-10.37
	279,199,862	267,830,120	-11,369,742	-4.07

○患者千人当たり生活習慣病患者数

単位：人、%

分類	H26	H27	増減	増加率
高血圧症	438.97	440.99	2.02	0.46
筋・骨格	375.39	379.80	4.42	1.18
脂質異常症	350.35	361.01	10.66	3.04
糖尿病	187.77	194.36	6.59	3.51
精神	175.53	178.37	2.83	1.61
がん	82.12	84.92	2.80	3.41
高尿酸血症	74.47	78.07	3.61	4.84
脂肪肝	74.70	77.80	3.10	4.15
動脈硬化症	76.47	77.69	1.22	1.6
狭心症	68.50	68.34	-0.17	-0.24

※疾患の重複あり

# 会津若松市国民健康保険税率の改定の考え方

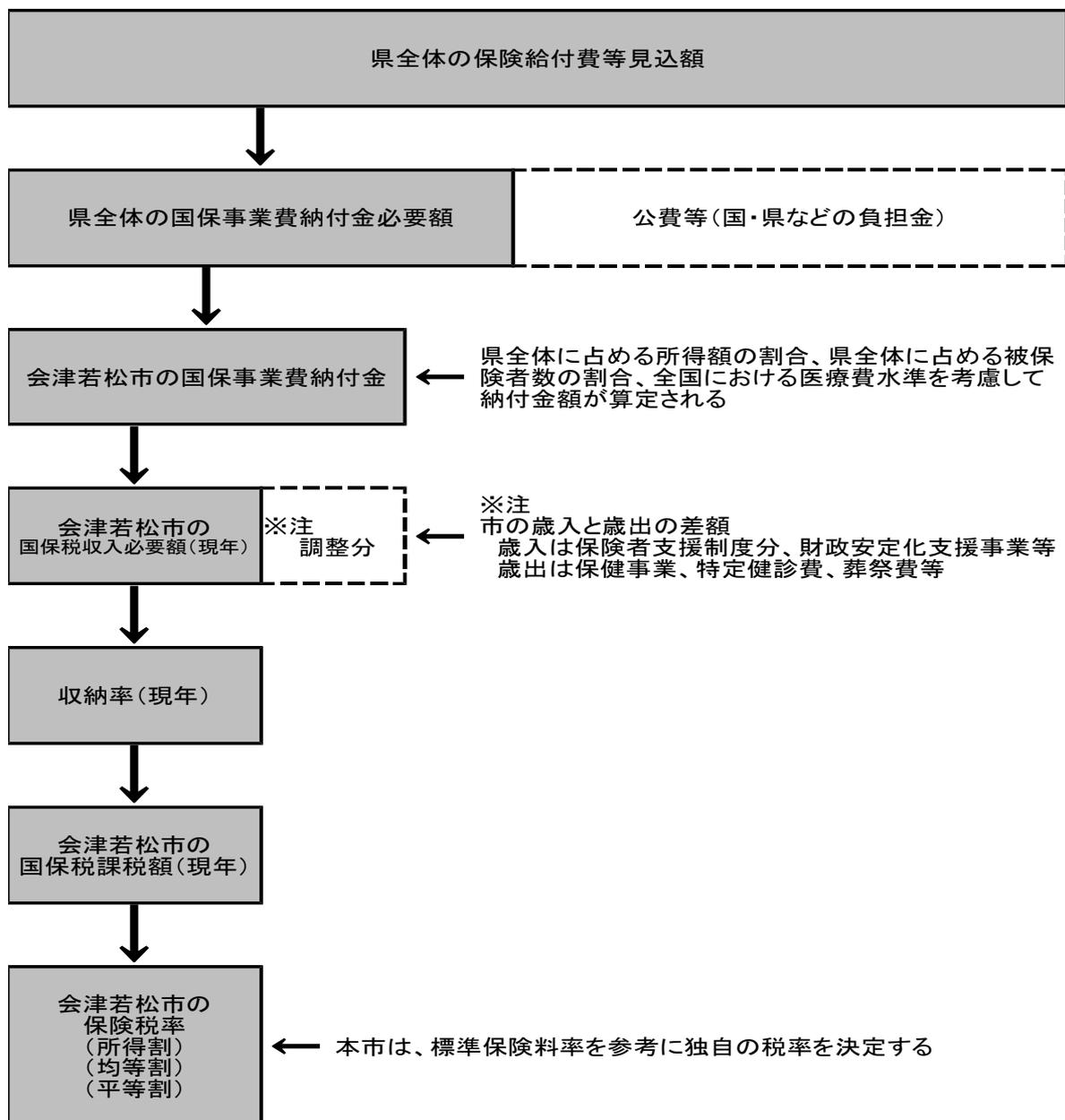
健康福祉部国保年金課

## 1. 概要

平成30年度より、国保の財政運営の責任主体が県に移行することに伴い、医療費の給付に必要な財源は、県が市町村に交付することとなります。市町村は、引き続き資格管理、国保税の賦課・徴収等の事業を担い、国保税を財源として、県へ国保事業費納付金を納付することとなります。国保事業費納付金につきましては県から毎年示されることから、納付金を賄うための税率の見直しも毎年検討することとなります。

## 2. 税率改定に係る基本的な流れ・考え方

### 国保事業費納付金及び保険税率の算定方法のイメージ図



# 国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

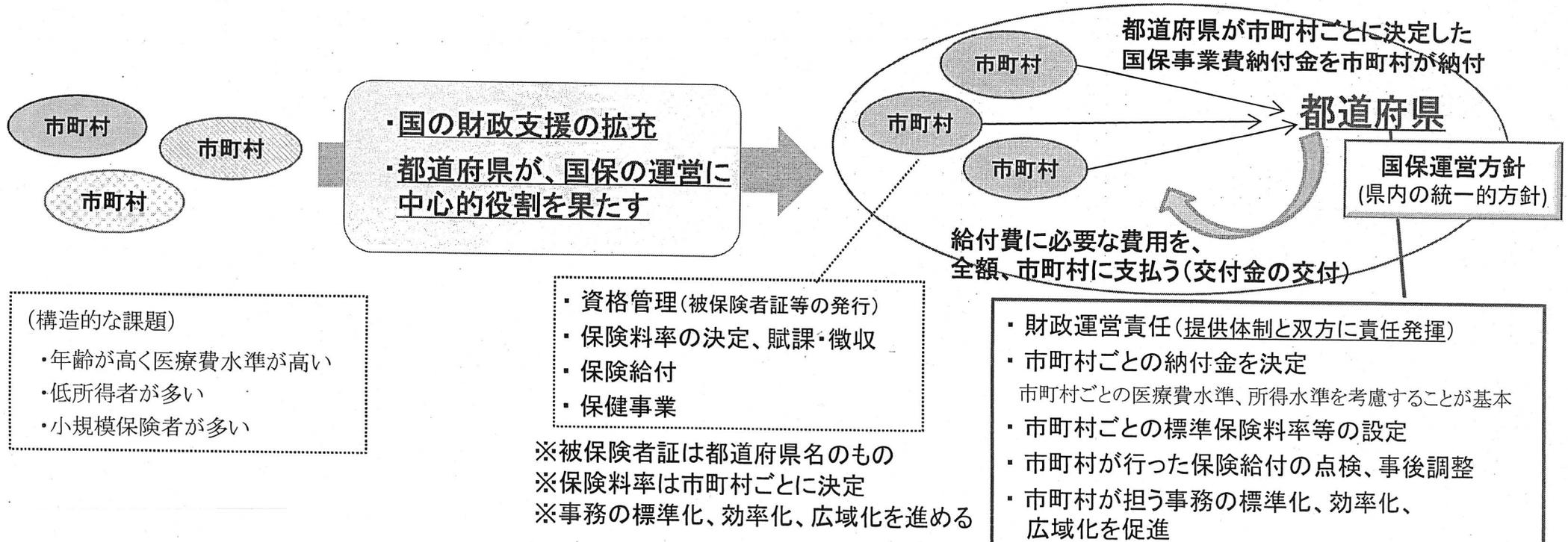
○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、**全額**、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、**国保の運営方針**を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

## 【現行】市町村が個別に運営

## 【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

# 改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う(保険給付費等交付金の交付)ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

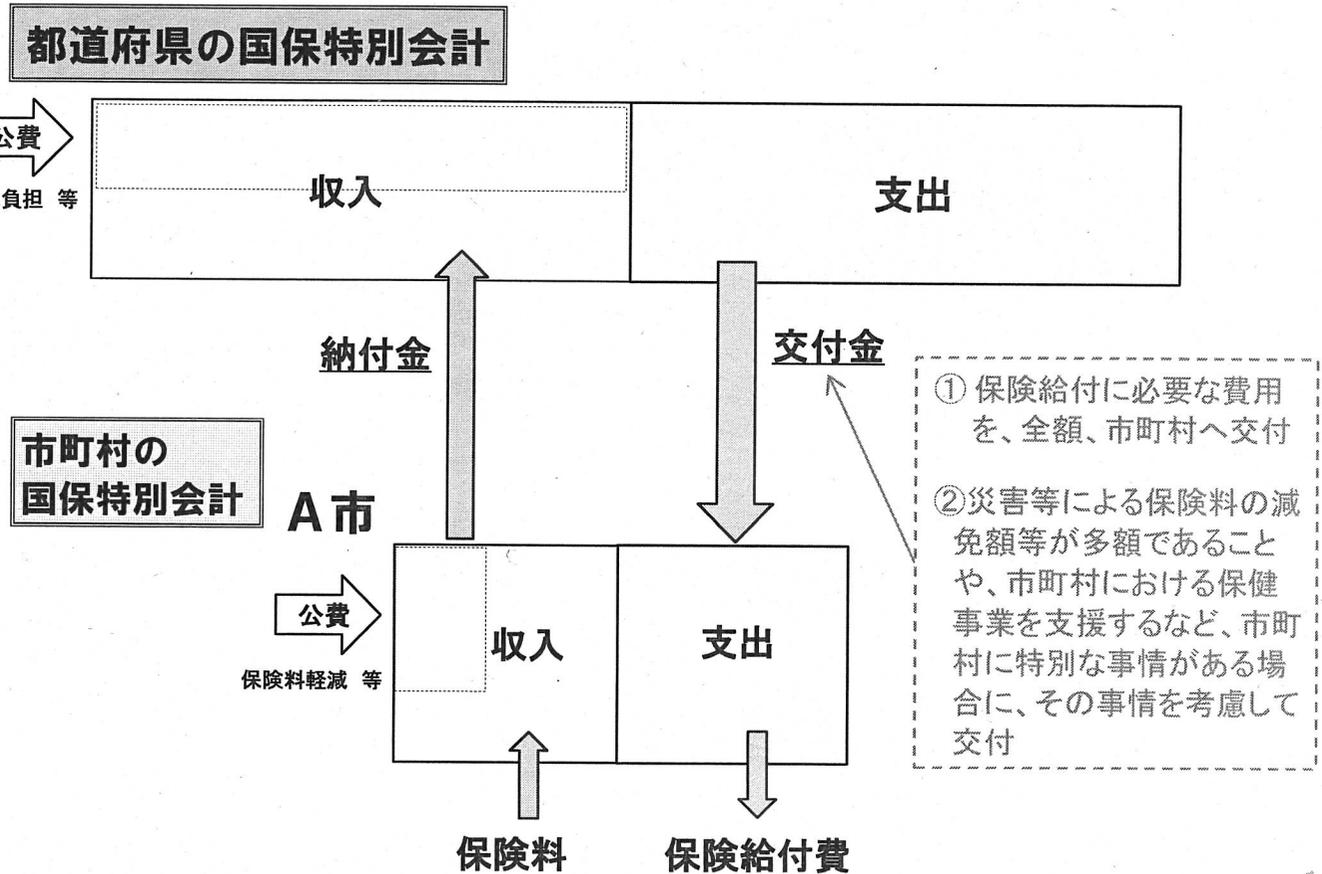
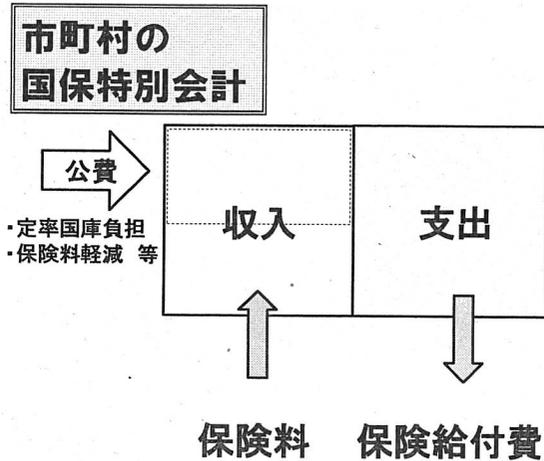
※ 都道府県にも国保特別会計を設置

○ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮

現行

改革後



# 国民健康保険事業費納付金の試算結果(8月試算)について

平成29年8月28日  
保健福祉部 国民健康保険課

## 1 今回納付金の試算について

### ①試算の目的

- ◆ 平成29年度に納付金制度が導入されたと仮定して、新制度を前提に一定の条件の下で市町村ごとの納付金額等を試算する。
- ◆ 試算結果を活用して、平成30年1月に算定予定の平成30年度納付金等の算定方法や激変緩和のあり方等について市町村と協議し、合意形成を進める。

### ②試算の前提の主な相違点

	前回試算(5月試算)	今回試算
追加公費(1,700億円)	追加公費は考慮していない	○追加公費1,200億円を投入(本県分:約17.6億円増)
医療給付費等の推計値	約1,735億円	約1,639億円(▲約96億円) ※事業報告の直近の情報を取り込んだことによる減額
前期高齢者交付金交付額	約494億円	約530億円(約35億円増) ※国から示された直近の情報を取り込んだことによる増額
医療費指数(全国平均を1とした場合の指数)	市町村間格差が2倍弱程度 最大:1.6665 最小:0.8520	市町村間格差が1.4倍程度に縮小 最大:1.2190 最小:0.8519 ※ 国の算定方法の見直しにより修正

### ②1人当たり保険料減額の理由等

- (ア) 追加公費投入(約13.8億円、激変緩和措置の暫定措置分3.8億円は含まない)により、1人当たり保険料を約3,200円引き下げることが考えられる。
- (イ) 医療給付費等総額の減少(約▲96億円)により、1人当たり保険料を約21,000円引き下げることが考えられる。
- (ウ) 前期高齢者交付金の交付額の増加(約35億円増)により、1人当たり保険料を約7,800円引き下げることが考えられる。
- (エ) 医療費指数の算定方法が見直されたことで、1人当たり保険料の最大増加率が71.5%から39.7%に抑えられた。

※上記(ア)~(ウ)がなければ、1人当たりの保険料は、約141,000円と試算される。

### ③試算結果の留意点

- (ア) 今回の試算結果は、今後実施される平成30年度の本算定により各市町村が実際に賦課する保険料額を表すものではない。
- (イ) 前期高齢者交付金等の経過措置に伴う市町村ごとの精算額の影響により、平成31年度まで保険料額が大きく増減する可能性がある。(平成32年度以降は、県全体での精算となる。)

## 2 試算の結果

### ①結果の概要(1人当たり保険料) ※比較Aの概要

	前回試算(5月試算)	今回試算
増加した市町村数	20市町村	5市町村(▲15市町村)
増加率最大	71.5%	39.7%
減少した市町村数	39市町村	54市町村(+15市町村)
減少率最大	39.8%	47.8%
1人当たり保険料	120,652円(▲0.3%) (H28見込120,980円)	108,860円(▲18.8%) (H28決算134,026円)

※激変緩和実施前の試算結果

## 3 保険料の大幅な増加への対応

### ○激変緩和措置による対応

- ◆ 新制度導入前に比べて「1人当たりの保険料額」が急激に上昇する市町村については、急激な上昇を抑えるために国で定めた激変緩和措置を活用する。

※激変緩和措置…県繰入金、特例基金、追加公費(暫定措置)を活用 等

- ◆ 今回の試算結果を基にして、激変緩和措置の対象外とする医療給付費等の自然増等の「一定割合」や激変緩和措置の活用方法について、市町村と協議する。

## 第3期会津若松市国民健康保険事業運営健全化指針の策定について

### 1 趣旨

国民健康保険制度は、平成30年度からは、県が財政運営の責任主体となり市町村とともに事業運営を行うこととなります。そのため県においては、県と市町村の共通の指針となる「福島県国民健康保険運営方針(以下県運営方針という。)」を策定したところであります。

本市においては、今後とも資格管理、保険給付、保険税の賦課及び保健事業等の地域におけるきめ細かな事業を行うこととなることから国民健康保険事業の安定的な運営を図り、市民が安心して医療受診できるよう国保事業の指針として第3期健全化指針を策定するものです。

なお、健全化指針策定にあたっては、県運営方針を踏まえることとします。

### 2 概要

別紙のとおり

### 3 スケジュール(予定)

11月29日 国民健康保険運営協議会にて取組状況報告

12月下旬 文教厚生委員会協議会にてパブリックコメント実施報告  
パブリックコメント実施

1月下旬 国民健康保険運営協議会にて諮問、(答申)

3月 公表

## 【 別 紙 】

章	国保事業運営健全化指針
第1章 国民健康保険事業運営健全化指針の策定	【第1節 目的】
	【第2節 対象期間】
	【第3節 健全化に向けた基本的視点】
第2章 本市の現状と今後の見通し	【第1節 医療費等の動向】
	【第2節 国民健康保険財政収支見通し】 (1) 決算額の推移 (2) 収支見通し
第3章 国民健康保険財政運営方針	【第1節 国民健康保険の財政運営に向けた基本的視点】 (1) 健全化に向けた基本的方針 (2) 一般会計繰入金の取扱い (3) 赤字解消・削減について (4) 国保準備金について
第4章 国民健康保険税の適正賦課	【第1節 国民健康保険税について】 (1) 国保税率についての考え方 (2) 資格管理の適正化への取組
第5章 国民健康保険税の収納率向上	【第1節 収納率向上について】 (1) 収納率向上についての考え方 (2) 収納率向上への取組
第6章 医療費適正化の取組	【第1節 医療費適正化への基本的な考え方】
	【第2節 健康づくりの取組】 (1) 特定健診目標 (2) 特定保健指導 (3) 糖尿病性腎症重症化予防
	【第3節 給付の適正化の取組】 (1) レセプト点検・第三者行為求償・不当利得の回収 (2) 柔道整復療養費等の適正化 (3) 重複・頻回等受診者訪問
	【第4節 その他の取組】 (1) ジェネリック医薬品の普及啓発 (2) その他の健康づくりの取組
第7章 進行管理	【第1節 進行管理】
	【第2節 市民への公表】

# 会津若松市国民健康保険第2期データヘルス計画・ 第3期特定健康診査等実施計画(素案)について

## 1 策定趣旨

データヘルス計画は、健康・医療情報を活用して被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価を行い、PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業の実施を図るための計画であり、保険者が国から策定を求められています。

また、保健事業の中核をなす特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定により、策定が義務付けられています。

前計画の「第1期データヘルス計画」及び「第2期特定健康診査等実施計画」が平成29年度に終了することから、引き続き国民健康保険被保険者の生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活の質の維持、向上を図るとともに、医療費の適正化を図ることを目的に、両計画を一体化して計画を策定するものです。

## 2 概要

別紙のとおり

## 3 スケジュール(予定)

11月29日	国民健康保険運営協議会に取組状況報告
12月中旬	文教厚生委員会協議会にパブリックコメント実施報告
12月中旬	パブリックコメント実施
1月下旬	国民健康保険運営協議会にて諮問、(答申)
3月	公表

## 第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画の概要

章	新計画	前計画との変更点
<b>第1章 基本的事項</b>		
第1節 計画策定の背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本再興戦略 市町村国保に対しても「保健事業実施計画(データヘルス計画)」の作成を推進。</li> <li>・平成20年から 医療保険者ごとにメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施。</li> <li>・平成29年度 前計画の終期。 生活の質の向上と、医療費の適正化を図ることを目的に計画を策定する。</li> </ul>	
第2節 計画の性格と位置づけ	<p>&lt;データヘルス計画&gt; 国民健康保険法第82条第4項の規定に基づく保健事業の実施等に関する指針。</p> <p>&lt;特定健康診査等実施計画&gt; 高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定により市町村の義務。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・関連計画との整合性 「会津若松市第7次総合計画」 「第2次健康わかまつ21計画」</li> </ul>	<p>両計画を一体化して作成。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・データヘルス計画における保健事業の中核が特定健康診査等実施計画となるため。</li> </ul>
第3節 計画の期間	平成30年度～平成35年度(6年間)	<p>特定健康診査等実施計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国規定により、6年に改正(H30.4)。</li> </ul>
第4節 計画の推進体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・庁内関係部署、医療機関、関係団体と連携。</li> <li>・国民健康保険連合会の支援を受ける。</li> <li>・国保運営協議会に内容を諮問。</li> <li>・PDCAサイクルによる事業評価、見直し。</li> <li>・国保運営協議会に公表、点検を行う。</li> </ul>	
第5節 両計画共通の事項		
(1) 計画の評価・見直し (2) 計画の公表・周知 (3) 個人情報の取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H32年に中間見直しを行う。</li> <li>・HP、関係団体に周知。</li> </ul>	<p>計画期間の長期化に伴い中間見直しを規定。</p>
<b>第2章 被保険者を取り巻く状況</b>		
第1節 本市の被保険者・医療費概要		
第2節 医療情報等の分析による健康実態		

章	新計画	前計画との変更点
<b>第3章 前データヘルス計画・前特定健康診査等実施計画の総括</b>		
第1節 短期目標にかかる取組状況及び実績		
(1) 特定健康診査事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国目標60% ( 未達成 )</li> <li>男性の受診率 低い。</li> <li>若い年代の受診率 低い。</li> </ul>	
(2) 特定保健指導事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保険指導実施率 国目標60% ( 達成 )</li> <li>・ メタボ該当者とその予備群の割合 ( 未達成 )</li> <li>肥満者・内服者の増加が考えられる。</li> </ul>	
(3) 重症化予防事業 (高血圧)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ II度高血圧以上の者の割合 ( 未達成 )</li> <li>改善者・悪化者が同数いる。</li> <li>新規健診受診者に該当者がいることによる増加。</li> </ul>	
第2節 中長期目標にかかる実績とその他の取組		
(1) 重症化予防の取組 (高血圧以外)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 脂質異常症の割合の減少</li> <li>・ 糖尿病治療継続者の割合の増加</li> <li>・ 糖尿病有病者の増加の抑制</li> <li>・ 腎機能低下者の割合の減少 ( 以上 未達成 )</li> <li>・ 透析患者数の減少 ( 達成 )</li> </ul>	
(2) 医療費適正化の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活習慣病の医療費の抑制 ( 未達成 )</li> <li>・ ジェネリック医薬品利用率の向上 ( 達成 )</li> </ul>	
<b>第4章 第2期データヘルス計画(保健事業実施計画)</b>		
第1節 本市の状況について		
(1) 健康・医療情報の 分析結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療費割合が高い疾病 糖尿病 高血圧症 慢性腎不全(透析あり)</li> <li>・ 糖尿病 医療費は増加、患者数も増加。</li> <li>・ 男性のメタボリックシンドローム該当者とその予備群が多い。</li> </ul>	
(2) 健康課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>●生活習慣病の発症・重症化の予防</li> <li>●高血圧症、糖尿病、脂質異常症の減少</li> <li>●メタボリックシンドロームの減少</li> </ul>	糖尿病、脂質異常症を課題に追加。
第2節 健康課題解決のための目標設定		
(1) 短期目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診受診率の向上</li> <li>・ II度高血圧以上の者の割合の減少 等</li> </ul>	
(2) 中長期的目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新規透析患者数の減少 等</li> </ul>	

章	新計画	前計画との変更点
第3節 保健事業の内容		
(1) 特定健康診査事業	第5章で詳述	
(2) 特定保健指導事業	第5章で詳述	
(3) 重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診、医療情報の活用による効果的な保健指導を実施。</li> <li>・ 医療機関との連携等、内容・方法を検討。</li> </ul>	
(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問面接等による支援。</li> <li>・ 医療機関との連携による保健指導。</li> </ul>	追加。
(5) その他の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食習慣・運動・その他啓発活動等</li> <li>・ 「健康わかまつ21計画」と連携</li> </ul>	
<b>第5章 第3期 会津若松市特定健康診査等実施計画</b>		
第1節 達成しようとする目標		
(1) 特定健康診査等実施率の目標値	(1) 国目標値 60%	
(2) 特定保健指導実施率の目標値	(2) 第7次総合計画で示したH35目標値 73.8%	・ 7次総合計画に示した目標
第2節 特定健康診査等の対象者数		
(1) 特定健康診査の対象者数	(1) 被保険者の減少による対象者減少	
(2) 特定保健指導の対象者数	(2) 健診受診者増加による 保健指導対象者増加を想定	
第3節 特定健康診査等の実施方法		
(1) 特定健康診査の実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 追加項目のクレアチニン検査(市独自)継続。</li> <li>・ 健診結果の理解にむけた情報提供の仕組み検討</li> </ul> <p>&lt;受診率向上の取組&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 未受診者受診勧奨 H29取組検証する。(コールセンター・訪問勧奨)</li> <li>・ 事業主健診受診者の健診結果の提供を受ける取組を検討。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国 詳細健診にクレアチニン検査追加。</li> <li>・ 国の実施基準の改正。</li> </ul>
(2) 特定保健指導の実施方法	<p>取組継続と</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健指導の質の向上。</li> <li>・ 対象者の増加に対応する実施方法検討。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国の実施基準の改正。</li> </ul>