

令和2年度 第2回

境港市国民健康保険運営協議会

日時 令和2年12月24日(木)

午後1時30分～

場所 境港市役所 保健相談センター 講堂

〜〜 日 程 〜

1.開 会

2.会長あいさつ

3.市民生活部長あいさつ

4.委員出席状況報告

5.議事録署名委員の選任

6.協議事項

令和3年度国民健康保険税について(1頁)

7.報告事項

第2期データヘルス計画の中間評価について(2~12頁)

8.その他

9.閉 会

## 令和3年度 国民健康保険税について

### 《提案事項》

令和3年度の国民健康保険税の税率は、令和2年度と同様とし、  
税率改定は行わない。

### 1 令和3年度の「納付金」の算定方法

「国民健康保険事業費納付金」は平成 30 年度に始まった制度で、市町村は、県が示す納付金総額を保険税等で確保して県に納める。

令和3年度の納付金は、2年度と同様の算定方法となる見込みである。

### 2 保険税率を改定しない理由

- ① 令和3年度の納付金の算定方法に大きな変更がない。
- ② 納付金算定に必要な医療費指数反映係数 $\alpha$ について、令和3年度も $\alpha=1$ とする(市町村ごとに使った医療費を納付金の額に反映する※)ことが決定した。
- ③ 納付金の財源が不足した場合は、国民健康保険基金から充当することが可能である。

#### ※ 医療費指数反映係数 $\alpha$ ・・・

市町村ごとに異なる医療費について、納付金に反映させる割合。

$\alpha=1$ の場合はすべて反映するので、医療費が多くかかった市町村は納付金が高くなる。 $\alpha=0$ の場合は県内の全医療費を県全体で負担するので、負担が平準化される。

### 3 納付金の財源が不足した場合の対応

国民健康保険基金を取り崩し、充当する。

※ 国民健康保険基金残高・・・303,468,266 円 (R2.12.3 現在)

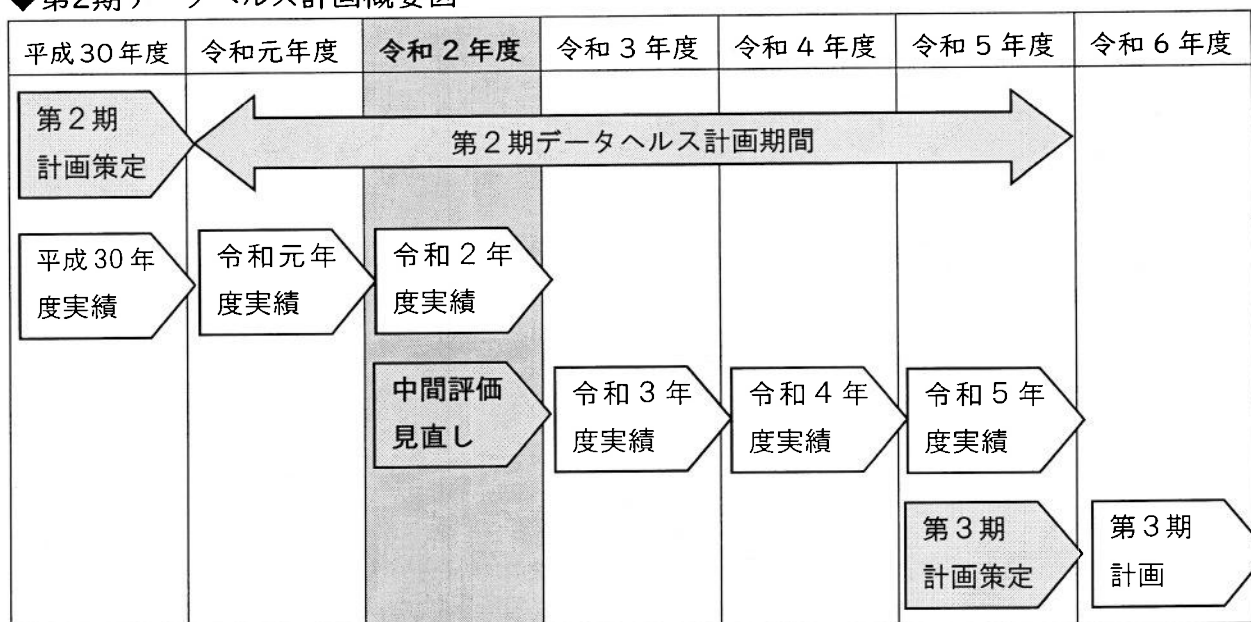
#### <H30.1.26 国保運営協議会答申(抜粋)>

「この制度改革への対応に当たっては、被保険者の保険税負担の変動を抑制しつつ、段階的に本来の保険税率に改定し、制度への円滑な移行を図るため、市においても独自の激変緩和措置として、国民健康保険基金から、初年度(平成 30 年度)は増加額の全額相当を充当し、次年度は充当額を減額することが適当である」

## 第2期データヘルス計画の中間評価について

データヘルス計画は、被保険者が「自分の健康は自分で守る」という認識のもと、自分の健康状態を理解し、必要な治療や健康増進のための行動をとることができるように事業を実施することで、医療費の負担を軽減し、国保財政の安定化を図ることを目的として策定されたものです。第2期データヘルス計画は、令和元年度から令和5年度を計画期間としており、令和2年度は、中間評価・見直しの年度となっています。中間評価は、策定時に設定した目標について、現時点での達成状況や関連する取り組みの状況进行评估するとともに、目標達成に向けた課題を明らかにし、今後の施策に反映することを目的としています。

### ◆第2期データヘルス計画概要図



## 2 中間評価の方法

各指標となるデータや目標について、ベースライン値（平成29年度）と現状値（令和元年度）の推移を評価し、現状値が「目標の方向」に向けて、達成したか、ほぼ達成したか、未達成か等を記載しました。評価結果を踏まえて、社会状況の変化等も見据えながら、策定時に明らかにした取り組むべき課題を整理し、新たに施策として取り組むものを追加しました。

### 【第2期データヘルス計画における取り組むべき健康課題】

- ① 特定健診及び特定保健指導に基づく生活習慣病予防
- ② 生活習慣病の重症化予防（糖尿病性腎症重症化予防）
- ③ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及率の向上
- ④ 医療費の適正化
- ⑤ 地域包括ケアに係る取り組み

## 課題① 特定健診及び特定保健指導に基づく生活習慣病予防

### ○課 題

第2期データヘルス計画では、第3期特定健康診査等実施計画に基づき、令和5年度の特定健康診査（以下「特定健診」という。）受診率の目標を60%としています。しかし、実際の受診率は年々微増しているものの、令和元年度で25.7%と年間1%の増加となっており、県内でも最低レベルの受診率となっています。特に、60歳未満の若い世代の受診率は依然として低い状況です。

また、年齢が高くなるとともに、医療機関に通院している人も増加し、医療機関にかかっているから特定健診は受けないという人も多くみられます。

### ○対 策

生活習慣病で定期受診をしている人の中に、特定健診を受診していない人がいます。受診率向上のためには、医療機関からの健診受診の働きかけは有効であり、連携した実施を進めていきます。

特定保健指導の対象者の中には、生活習慣を改善することにより疾病の発症や進行を抑えられる人もおられることから、一人でも多くの人に保健指導を受けていただき、生活習慣の改善に努めます。ライフスタイルは多様であり、各対象者が参加しやすいように、ライフスタイルに合わせて実施方法等柔軟に対応していきます。

また、特定保健指導が非該当の人に対しても、特定健診の結果に基づき効果ある情報提供を実施し、生活習慣病の予防に努めます。

《事業目標と実績》

事業と目標	実 績			R2(中間評価時) 達成状況
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	
特定健診受診率	23.3%	24.6%	25.7%	未達成
(40 歳受診率)	—	20.0%	22.2%	R2 に目標設定
(65 歳受診率)	—	—	28.6%	R2 に目標設定
(40 歳受診勧奨率)	—	86.3% (44 人/51 人)	91.1% (41 人/45 人)	R2 に目標設定
(65 歳受診勧奨率)	—	—	—	R2 に目標設定
(41 歳経年受診者率)	—	—	23.1% (3 人/13 人)	R2 に目標設定
特定保健指導実施率	13.4%	9.3%	7.5%	未達成
メタボ該当率	17.3%	16.4%	18.9%	未達成
生活習慣病 医療費の減 少	糖尿病	117,388 千円	113,625 千円	ほぼ達成
	高血圧症	111,215 千円	94,671 千円	
	脂質異常症	76,698 千円	68,670 千円	
窓口アンケート実施者数 (受診勧奨含む)	—	55 人	132 人	R2 に目標設定

※実績は、法定報告値

《中間評価》

- ・ 令和元年度の特定健診の受診率は 25.7%であり、目標値の 40%は達成できていない状況ですが、年々1%程度微増しています。特に 60 歳代以下の受診率は依然低く、受診率の向上については今後一層の工夫が必要です。
- ・ 健診受診率向上については、令和 29 年度より健診スタート年齢である 40 歳に対し、全戸訪問による受診勧奨を行っており、40 歳代の受診率が徐々に上昇してきています。令和2 年度より 65 歳(特に医療機関未受診者)の人に対しても訪問勧奨を始めており、健診受診勧奨等を工夫しながら、更なる受診率向上を目指していきます。
- ・ 特定保健指導実施率は、10%に届かず伸び悩んでいます。ライフスタイルが多様化する中、来所型、訪問型の指導等、個々の生活状況等あわせた柔軟な保健指導の実施と、効果的な保健指導を行うための実施者の連携・スキルアップを図る必要があります。

## 課題② 生活習慣病の重症化予防(糖尿病性腎症重症化予防)

### ○課 題

糖尿病は差し迫った自覚症状が少なく、健診で異常が発見されても、適切に医療に結びつきにくい状況があります。あわせて、治療も長期に渡ることから治療を中断される人もあります。

また、医療受診者の中でも、生活習慣改善の難しさから、血糖のコントロールの不良の人も見られます。精密検査が必要な人や医療が必要な人が適切に受診するよう支援をするとともに、治療中断者が必要な医療を受けるよう支援することが必要です。

### ○対 策

受診勧奨と保健指導を強化していきます。

#### 《事業目標と実績》

事業と目標		実績			達成状況
		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	
受診勧奨実施率		55.2% (37人/67人)	42.6% (29人/68人)	64.0% (55人/86人)	R2に目標設定
受診勧奨後、医療機関受診率					R2に目標設定
新規透析患者数		3人	4人	2人	ほぼ達成
生活習慣病 医療費の減 少	糖尿病	117,388千円	113,625千円	109,565千円	ほぼ達成
	高血圧症	111,215千円	94,671千円	89,466千円	
	脂質異常症	76,698千円	68,670千円	65,032千円	

#### 《中間評価》

・精密検査が必要な人や医療が必要な人が適切に受診するよう、また、治療中断者が必要な医療を受けるよう、訪問や電話等での支援を強化します。

また、治療中であっても、血糖コントロール不良の人がいることから、医療機関との連携を密にし、支援を行っていきます。

### 課題③ 後発医薬品(ジェネリック医薬品)普及率の向上

#### ○課 題

国は、令和2年度中にジェネリック医薬品の普及率を80%以上にする目標を掲げています。本市における後発医薬品の利用割合は、県内でも低水準でありましたが、医療機関や調剤薬局の協力が功を奏し、平成28年度頃から年々増加しています。今後もさらなる利用率の向上を目指し、より一層の利用促進を進める必要があります。

#### ○対 策

平成31年度には80%を達成しましたが、ジェネリック医薬品がもたらす経済効果や先発医薬品より向上した点等についてあらゆる機会をとらえて情報提供を行っていくこととします。

#### 《事業目標と実績》

事業と目標	実 績			達成状況
	H29年度	H30年度	H31年度	
差額通知	3回/年	3回/年	3回/年	実施
普及率80%(数量ベース)	70.9%	77.9%	82.0%	達成
市報にPR文掲載	市報に年1回掲載			実施
啓発物を配布	窓口等でちらし、シール等を配布			実施

#### 《中間評価》

・普及率は順調に伸びており、令和元年度には目標の80%を達成しています。啓発や差額通知による効果であると考えていますが、さらに利用率が向上するように、これまでの取り組みを効果的に実施していく必要があります。



#### 課題④ 医療費の適正化

##### ○課 題

国民健康保険の適正運営には、医療費の適正化は課題です。重複受診、頻回受診、重複服薬は医療費の無駄遣いになるだけでなく、健康を損なう危険性もあります。

適正受診に向けて、対象者に対し助言指導を行うことが必要です。

##### ○対 策

対象者を抽出し、適切な受診に向けて保健師等による保健指導を実施します。

##### 《事業目標と実績》

事業と目標	実績			達成状況
	H29年度	H30年度	H31年度	
保健指導実施数(率)	100%(1人)	100%(4人)	100%(3人)	実施

##### 《中間評価》

・ 毎年度対象者を抽出し、訪問や面談により保健指導を実施しています。今後も適正受診のための取り組みを継続していきます。

#### 課題⑤ 地域包括ケアに係る取り組み

##### ○課 題

国民健康保険の加入期間のみならず、生涯にわたる健康づくりが重要です。国民健康保険の立場から地域包括ケアを推進するため、被保険者の課題の把握と健康づくり活動の取り組みが必要です。

##### ○対 策

地域の会議に保険者として参加するほか、関係機関との連携を図り、事業推進の体制構築を行っていきます。

また、KDB データなどを活用し、本市の課題や効果的な事業について分析をすすめていきます。

##### 《中間評価》

・ KDB データなどを活用し、本市の健康課題を分析することや関係機関との連携の強化が今後ますます必要となります。保険者として、地域の健康課題を見据えつつ、PDCA サイクルに沿って効果的な事業をすすめ、関係機関との連携構築を強化していきます。

◆最終評価(令和5年度)に向けての事業計画

※新たに追加する内容については、アンダーラインをひいています。

事業名	内容
特定健診・特定保健指導事業	<p>① 特定健診</p> <p><b>【目的】</b>生活習慣病の予防に着目した効果的・効率的な健康診査を実施し、被保険者の健康管理を図る。</p> <p><b>【対象者】</b>40歳以上75歳未満</p> <p><b>【実施方法】</b>医療機関における個別健診及び集団健診</p> <p><b>【実施期間】</b>8月から翌年1月</p>
	<p>② 特定保健指導</p> <p><b>【目的】</b>特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、予防効果が多く期待できる人に対して、生活習慣の改善を促し、生活習慣病の予防を図る。</p> <p><b>【対象者】</b>特定健診の結果から、動機付け支援又は積極的支援が必要とされた人</p> <p><b>【実施方法】</b>個別面談、運動教室で指導する。  <u>希望者には訪問にて指導する。(※R2～)</u></p> <p>動機付け支援:生活習慣改善に自主的に取り組むための目標と計画を立て、改善状況の確認をする。</p> <p>積極的支援:生活習慣改善に自主的に取り組むための目標と計画を立て、継続的な保健指導を行うとともに、生活習慣改善をサポートし、改善状況の確認をする。</p> <p><b>【実施期間】</b>通 年</p>
	<p>③ <u>みなし健診(※R2～(予定))</u></p> <p><b>【目的】</b><u>特定健診の受診率向上のため、かかりつけ医を定期的に受診されている人の健診項目の情報を医療機関から提供してもらい、特定健診を受診したとみなす。</u></p> <p><b>【対象者】</b><u>40歳以上75歳未満の特定健診の当年度未受診者</u></p> <p><b>【実施方法】</b><u>医療機関より健診項目の情報提供を受け、個別健診を受診したとみなすもの。</u></p> <p><b>【実施期間】</b><u>特定健診が終了してから年度内の期間(予定)</u></p>

	<p>④ 健康診査結果の把握及び保健指導</p> <p>【目 的】国民健康保険の加入者の中には、職場で労働安全衛生法に基づく健康診査を受診している人がある。その場合、結果に基づいた保健指導が不十分な場合があるので、健康診査結果を把握し、保健指導を実施出来るよう、結果把握に努める。</p> <p>【対 象 者】国民健康保険加入者で、特定健診以外の健康診査を受診している人</p> <p>【実施方法】広報等により健康診査結果の持参を求め、結果を把握する。また、結果に基づき必要な保健指導を実施する。</p> <p>【実施期間】4月～翌年1月</p>
<p>人間ドック・ 脳MRI検査事業</p>	<p>① 人間ドック</p> <p>【目 的】人間ドックの実施を通じて健康状態を把握し、疾病の早期発見、早期治療に結びつけるとともに、自分の健康状態についての関心を高め、国民健康保険事業の健全な運営に資する。</p> <p>【対 象 者】40歳以上75歳未満</p> <p>【実施方法】医療機関における個別健診</p> <p>【実施期間】8月から翌年1月</p> <p>② 脳MRI検査</p> <p>【目 的】脳MRI検査の実施を通じて、脳疾患の早期発見、早期治療に結びつけるとともに、国民健康保険事業の健全な運営に資する。</p> <p>【対 象 者】40歳以上75歳未満で、前年度受診していない人 (ただし、国民健康保険税を滞納している世帯は除く)</p> <p>【実施方法】医療機関における個別検査</p> <p>【実施期間】8月から翌年1月</p>
<p>健康相談事業</p>	<p>① 健診結果相談指導</p> <p>【目 的】医療機関を受診する必要があるにもかかわらず、受診していない人を訪問指導などにより受診に導き、疾病の重症化の予防に努める。</p> <p>【対 象 者】特定健診や人間ドックの結果、再検査や医療機関の受診が必要であるにもかかわらず、医療機関を受診していない人</p> <p>【実施方法】保健師等による訪問、窓口等での面談又は電話</p> <p>【実施期間】通年</p>

	<p>② 適正受診の啓発</p> <p>【目 的】重複・頻回受診をしている被保険者に対し、訪問により受診状況を確認し、適正な受診を勧める。</p> <p>【対 象 者】レセプト情報をもとに、同じ疾病で複数の医療機関を受診している、又は1医療機関に多数日受診している状態が3ヶ月以上継続している人</p> <p>【実施方法】保健師等による訪問、窓口等での面談又は電話</p> <p>【実施期間】通年</p>
普及啓発事業	<p>① 特定健診等の受診率向上対策</p> <p>【目 的】特定健診受診率等の向上により生活習慣病の発症・重症化予防により医療費の適正化を図る。</p> <p>【対 象 者】被保険者</p> <p>【実施方法】窓口や各種通知郵送時にパンフレットを配布する他、訪問指導、広報等にて受診勧奨する。40歳への全戸訪問による受診勧奨・41歳への電話による受診勧奨を行う。</p> <p><u>65歳特定健診未受診かつ生活習慣病での医療機関受診がない人への訪問による受診勧奨を行う。(R2~)</u></p> <p><u>特定健診未受診者へのダイレクトメールを送り、受診勧奨を行う。(※R3~(予定))</u></p> <p>【実施期間】通 年</p> <hr/> <p>② 医療費通知事業</p> <p>【目 的】受診実態を確認してもらうことで適切な受診を促す。</p> <p>【対 象 者】被保険者</p> <p>【実施方法】郵送にて通知</p> <p>【実施期間】3ヶ月分の通知を年4回発送</p> <hr/> <p>③ 後発医薬品啓発事業</p> <p>【目 的】安価で同効が見込まれる後発医薬品(ジェネリック医薬品)を普及させることで、医療費の抑制を図る。</p> <p>【対 象 者】被保険者</p> <p>【実施方法】窓口においてパンフレットを配布</p> <p>【実施期間】通年</p> <hr/> <p>④ 後発医薬品差額通知事業</p> <p>【目 的】医薬品利用実態を確認してもらうことで適切な後発医薬品の利用を促す。</p> <p>【対 象 者】薬価差額が300円以上ある人の上位約700人程度</p> <p>【実施方法】郵送で差額を通知</p> <p>【実施期間】年3回</p>

糖尿病重症化予  
防事業

【目 的】糖尿病治療中の人及び特定健診で糖尿病による腎臓機能の低下が危惧される人に対し、面談や訪問を通して適切な医療の継続や生活習慣の改善を図り、重症化を予防する。

【対 象 者】

- ①前年度の特定健診受診者のうち、要医療または要再検査の人及び空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5以上で、かつe-GFR60未満の人
- ②40歳以上で、以前糖尿病による医療を受けていたが、前年度に糖尿病での医療受診がなく、かつ特定健診も未受診の人

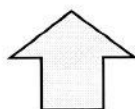
【実施方法】

- ①健診の結果、医療や再検査が必要な人に通知とともに受診勧奨を実施し、早期に適切な医療に結びつける。
- ②医療中断者に対し訪問や面談を実施し、現在の状況を把握するとともに、医療が必要な人には治療を再開するように勧奨する。また、重症化を予防するため、生活習慣改善指導を実施する。

アウトカム指標・目標一覧

健康寿命の延伸

医療費の節減



目 標	アウトカム指標	実績			評価指標					
		2期開始			中間	最終				
		H29	H30	R元	評価	R3	R4	評価		
				R2	R3	R4	R5			
中 長 期 目 標	慢性腎臓病を発症する人・人工透析新規患者が減少する	糖尿病性腎症患者数(人口千対)	15.817人		17.631人	減少傾向へ				
		人工透析新規患者数	3人	4人	2人	3人以下				
	生活習慣病関連医療費が減少する	糖尿病	117,388千円	113,625千円	109,565千円	減少傾向へ				
		高血圧症	111,215千円	94,671千円	89,466千円	減少傾向へ				
	脂質異常症	76,698千円	68,670千円	65,032千円	減少傾向へ					
短 期 目 標	特定健診を受診し、自分の健康状態を把握する人が増加する	特定健診受診率(%)	23.3%	24.6%	25.7%	45%	50%	55%	60%	
	メタボリックシンドローム該当者・予備軍が減少する	特定保健指導実施率(%)	13.4%	9.3%	7.5%	40%	50%	55%	60%	
		メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合	該当者(%)	17.9%	16.5%	18.9%	減少傾向へ			
		予備軍の割合	予備軍(%)	8.8%	10.4%	10.4%	減少傾向へ			
要医療者・要再検査者が医療機関を受診する	受診勧奨後、医療機関受診率(%)				R2から実績つみあげ R5に向けて増加傾向へ					

◎事業ごとのアウトプット指標(事業量)とアウトカム指標(短期目標)については毎年度評価(アウトカム指標(中長期目標)については中間評価・3期データヘルス計画見直し時に評価)