

【第7回戸田市国民健康保険運営協議会書面開催議事報告について】

【開催日】 令和4年3月28日（月）

※全委員の意見に対する承認を集約した日を以って開催日とする。

【開催方法】 書面開催

【出席委員】 15名（回答書により返信）

【公開方法】 戸田市ホームページにて報告内容を議事録として公開

【報告案件】

【報告1】 戸田市国民健康保険運営協議会委員の改選について

【議事案件】

【議案1】 埼玉県国民健康保険運営方針（第2期）と戸田市国民健康保険の現状について（資料1-1、資料1-2、資料1-3）

【議案2】 戸田市国民健康保険税条例の一部を改正する条例（案）について（資料2）

【議案3】 保健事業実施計画（データヘルス計画）中間評価（案）について（資料3）

【議案4】 令和4年度戸田市国民健康保険事業実施計画（案）について（資料4）

令和3年度第7回国民健康保険運営協議会（書面開催）議事案件について、下記のとおり報告します。

【議案1】埼玉県国民健康保険運営方針（第2期）と戸田市国民健康保険の現状について

【質問①】

国保の赤字解消のためには、歳入、歳出の両面における取組が重要であると思うが、その具体的な内容について。

【回答①】

歳入面については、主に、以下の3点について取り組んでまいります。

第一に、事業費納付金に見合った税収入を確保するため、毎年度、国の制度改正の動向、医療費（県納付金）や被保険者数等の状況変化を踏まえ、税率等の見直しを検討します。また、戦略的に事業に取り組むことで、保険者努力支援交付金などの公費の積極的な確保に努めてまいります。

第二に、収納面においては、まず現年分について、コンビニ・クレジットカード・ペイジーのほか、スマートフォン決済アプリなど納付方法の拡充や休日夜間納税相談窓口の設置、納税コールセンターによる電話催告による納期内納付の促進などに取組みます。次に、滞納繰越分の取組みでは、高額案件を優先に滞納整理を進めると共に、徴収できない事案は財産調査の早期着手の徹底により、確実な処分停止を実施します。

第三に、国、県に対して、持続可能な医療保険制度を確立するため、社会情勢を加味した予算措置や、財政支援の拡充を求めてまいります。

次に、歳出面については、主に、以下の3点について取り組んでまいります。

第一に、国が推進する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な事業の実施」の取組みの一つとして、高齢者の通いの場へ専門職を派遣し、健康教育と健康相談を開始しました。この取組を通して、医療費適正化と被保険者の健康増進を図ります。

第二に、引き続き、生活習慣の見直しによる医療費抑制の効果が高い糖尿病性腎症の重症化予防事業や、ジェネリック医薬品利用差額通知などを引き続き進めます。

第三に、健康増進事業について、特定健診とがん検診の同時受診を進めることにより、早期発見、早期治療による医療費適正化と被保険者の健康管理の充実を目指します。

【議案 2】 戸田市国民健康保険税条例の一部を改正する条例（案）について

ご意見なし（原案承認）

【議案 3】 保健事業実施計画（データヘルス計画）中間評価（案）について

【質問①】

医療費抑制のためには、糖尿病が重症化し、人工透析にならないことが重要だと思うが、その具体的な取組について。

【回答①】

糖尿病に対する保健事業としては、データヘルス計画にて、糖尿病性腎症重症化予防事業、生活習慣病中断者受診勧奨事業、特定健康診査異常値放置者受診勧奨事業（高血糖）を実施しております。

これは、特定健診の結果から糖尿病が疑われる人や過去に糖尿病で治療歴があるにもかかわらず最近の受診歴が確認できない人に対する受診勧奨と、糖尿病性腎症にて受診中の人に対して生活習慣改善のための保健指導を実施するものであり、いずれも糖尿病の重症化を予防する取組です。

【議案 4】 令和 4 年度戸田市国民健康保険事業実施計画（案）について

【質問①】

令和2年度は、コロナの影響で、特定健診の受診率が低下したと思う。今後、医療費抑制のためには、特定健診の受診率向上が重要だと思うが、向上へ向けての具体的な取組について。

【回答①】

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の流行により積極的な受診勧奨を控えていたが、今年度からは通知での勧奨を開始しました。令和3年度は、過去3年間の特定健診の結果を性年代別に分析し、それぞれのグループにあった勧奨通知を作成し、2回送付しました。また、かかりつけ医からの受診勧奨を健診実施医療機関に依頼する取り組みも実施しました。

令和4年度においても、引き続き、こうした取組を通して、受診率の向上に努めてまいります。

その他のご意見・ご質問について

【意見①】

前期高齢者の 1 人当たり医療費が県内でも高い位置にある点について、特定健診の受診勧奨、異常値放置者の受診勧奨のほか、予備軍の人に対し、食事、運動などの生活習慣改善につながる取組も強化して医療費の抑制を図っていただきたいと思います。

【回答①】

特定健診受診後には、各検査項目の結果の意味や読み方、生活習慣改善ポイントをお伝えするリーフレットをお渡ししております。

また、異常値放置者の受診勧奨等では、コバトン健康マイレージ事業のチラシを同封して運動習慣の獲得を促しております。

【意見②】

保険税の収納率を上げることは、大変だが重要と思う。

【回答②】

議案1でお答えしたことを継続的に取り組んでまいります。

議案 1 (資料 1-1 ~ 1-3)

埼玉県国民健康保険運営方針（第 2 期）と戸田市国民健康保険の現状について

埼玉県国民健康保険運営方針
(第2期)
(令和3年度～令和5年度)

令和2年12月

埼玉県

目次

1 基本的事項	P1
(1) 策定の目的	
(2) 根拠規定	
(3) 策定年月日	
(4) 対象期間	
(5) PDCAサイクルの実施	
2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	P3
(1) 医療費の動向と将来の見通し	
(2) 財政収支の改善に係る基本的な考え方	
(3) 赤字削減・解消の取組、目標年次等	
(4) 財政安定化基金の運用	
3 市町村ごとの納付金及び標準保険税率の算定方法	P10
(1) 現状	
(2) 保険税水準の統一について	
(3) 納付金の算定方法	
(4) 激変緩和措置	
(5) 標準保険税率の算定方法	
4 市町村における保険税の徴収の適正な実施	P17
(1) 保険税収納率の向上	
5 市町村における保険給付の適正な実施	P20
(1) レセプト点検の充実強化	
(2) 療養費の支給の適正化	
(3) 第三者行為求償等の取組	
(4) 市町村が支給決定した保険給付の確認	

6 医療費の適正化の取組 P24

- (1) データヘルスの推進
- (2) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上
- (3) ジェネリック医薬品の使用促進
- (4) 糖尿病の重症化予防の推進(糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施)
- (5) 健康長寿埼玉プロジェクト等の推進
- (6) その他の医療費適正化の取組
- (7) 県の取組
- (8) 医療費適正化計画との関係
- (9) 保健事業の統一に向けた検討

7 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営 P33

- (1) 事務の標準化
- (2) 事務の共同化の検討

8 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携 .. P37

- (1) 介護等との連携
- (2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- (3) 特定健診(特定保健指導)と市町村の衛生部門における検診事業等との連携

9 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等 P38

1 基本的事項

(1) 策定の目的

市町村国保には、被保険者の構成、せい弱な財政基盤、市町村規模の格差など構造的な問題があります。

この問題を解決するために、国は、3,400億円の財政支援の拡充により、財政基盤を強化した上で、平成30年度から国民健康保険を都道府県単位化し、都道府県が新たに財政運営の責任主体となり、市町村は、引き続き資格管理、保険給付、保険税の賦課・徴収、保健事業などを行うこととしました。

本県では多くの市町村が一般会計から法定外の繰入れを行っており、実質的な収支は赤字が続いています。

このため、県は、各市町村の収納率向上に向けた取組を支援するとともに、医療費適正化の一層の取組促進を図り、市町村とともに赤字の削減・解消に取り組んでいきます。そして、事務の効率的な運営が図られるよう、標準化や共同化の取組を進めていきます。

また、国保が都道府県単位化されたことを踏まえ、市町村ごとに異なる保険税水準の統一を図るため、市町村とともに課題を整理し、必要な取組を進めていきます。

県と市町村は、本方針に基づき共通認識の下、国民健康保険の安定的な運営を図っていくこととします。

国保の都道府県単位化

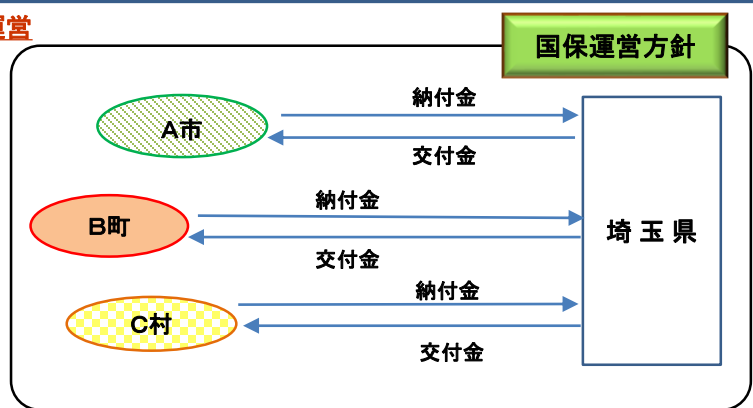
【平成30年度以降】県と市町村の共同運営

市町村の役割

- ・資格管理（被保険者証交付）
- ・保険税の賦課・徴収
- ・保険給付
- ・保健事業

県の役割

- ・財政運営責任
- ・市町村ごとの国保事業費納付金を決定
- ・市町村ごとの標準保険税率等の設定
- ・市町村への保険給付費等交付金の交付



公費拡充による財政基盤強化

- 保険者支援制度の拡充
保険税の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援
- 自治体の責めによらない要因への財政支援
精神疾患、子供の数、非自発的失業者等に応じた財政支援
- 保険者努力支援制度
医療費適正化等の努力を行う自治体への支援

約1,700億円
(H27年度から実施)
+

約1,700億円
(H30年度から実施)

約3,400億円(全国)

(2) 根拠規定

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2

(3) 策定年月日

令和2年12月11日

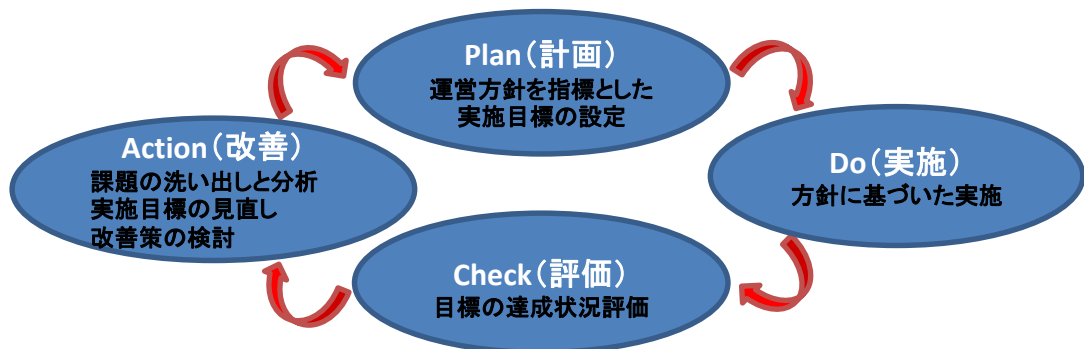
(4) 対象期間

令和3年4月1日から令和6年3月31日までの3年間

(5) PDCAサイクルの実施

本方針に基づいて、県が担う財政運営の健全性・安定性の確保に向けた取組と、市町村が担う取組を継続的に改善するため、PDCAサイクルの下で、事業の実施状況を定期的に把握分析し、評価と検証を行います。

- ① 具体的には、市町村は毎年度、事業の実施状況を確認し、県に報告するとともに必要に応じ、改善に取り組みます。
- ② 県は、全市町村の取組状況を取りまとめ、目標の達成状況等を評価するとともに必要な指導助言を行います。
また、県としての取組についても毎年度評価し、必要な改善を行います。
- ③ 県は、取組状況、目標の達成状況を、埼玉県国民健康保険運営推進会議等でフィードバックし、全市町村と情報を共有します。

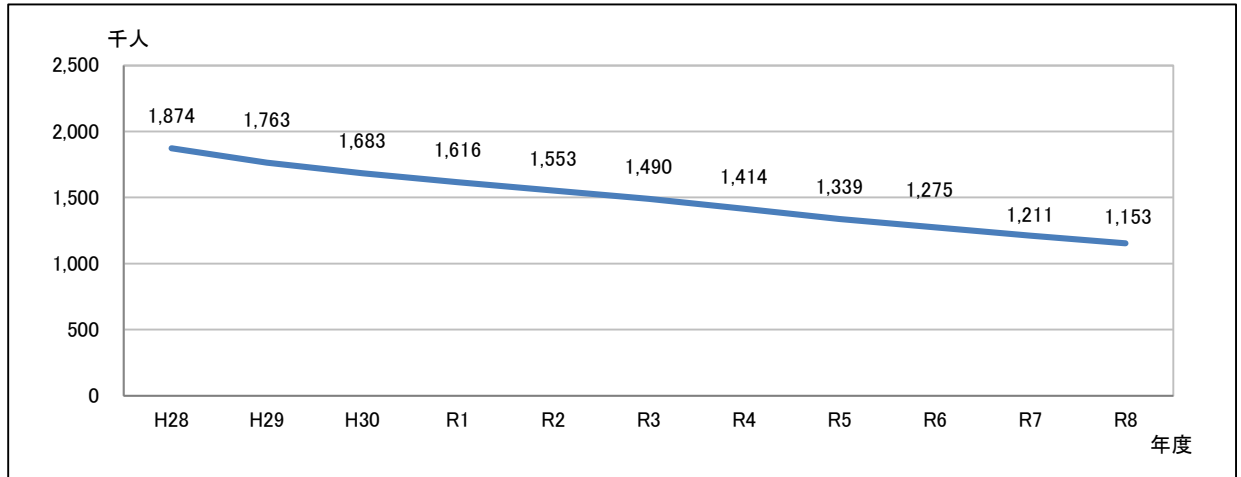


2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

(1) 医療費の動向と将来の見通し

① 被保険者数の見通し

○ 被保険者数の推計



※ H30までは実績（「国民健康保険事業年報」）

○ 今後の見通し（今後5年程度）

下記のような推計から、年約6.0万～7.8万人程度の減少が見込まれます。

ア 団塊の世代が令和4年から令和6年にかけて後期高齢者になるため、後期高齢者医療制度への移行に伴う被保険者数の減少は今後も続き、年約7.0万～7.5万人程度の移行が見込まれます。

イ 転入転出については、今後も転入超過が見込まれます。年約1.8万人程度増加するものと見込まれます。

ウ 出生数が減少し、死亡者数が増加していることから、被保険者は自然減となります。規模としては、年約0.5万人程度の減少が見込まれます。

エ 生活保護については、平成30年度時点で生保開始が約0.7万人で、生保廃止の約2倍となっています。このため、被保険者数は、年約0.3万人程度の減少が見込まれます。

オ 社保離脱・加入については、平成28年10月の被用者保険適用拡大の影響で、平成28年度の社保加入が大幅に増加したため、被保険者数が減少しました。

令和4年10月と令和6年10月にも、被用者保険のさらなる適用拡大が予定されており、被保険者数は、令和4年度から令和7年度にかけて、年約0.5万～1.3万人程度の減少が見込まれます。

② 医療費の見通し

○ 推計方法

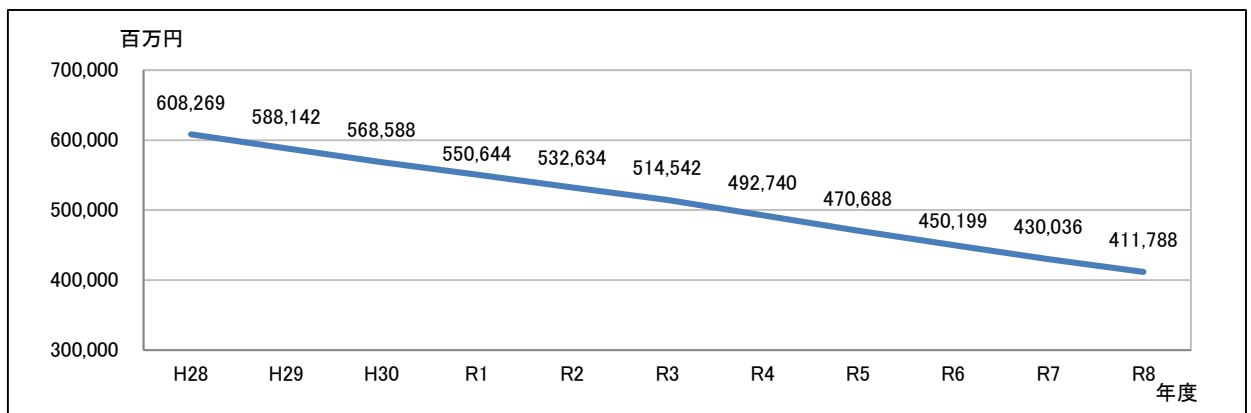
平成30年度医療費実績 × (1 + A) × (1 + B) = 令和元年度医療費総額見込

A : 医療費の増加率 B : 被保険者数の増加率

- ・ 平成30年度の診療種別・年齢階層別の医療費実績を基準とした。
- ・ 診療種別・年齢階層別の医療費については、直近2か年の実績値（推計値）の増加率を見込み、平均値を用いて計算した。
- ・ 診療種別・年齢階層別の医療費に被保険者数の増加率を乗じた額の合計額を医療費総額とした。

○ 今後の見通し（医療費の推計）

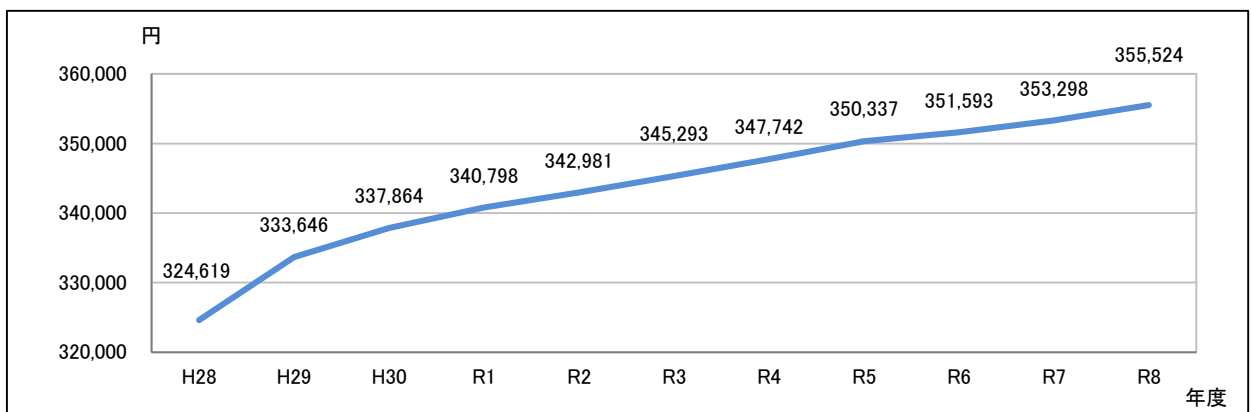
- ・ 現在、医療費総額については減少傾向にあり、今後も被保険者数の減少に伴い、同様の傾向が続いていくものと見込まれます。



※ H30までは実績（「国民健康保険事業年報」）

○ 一人当たり医療費の推計

- ・ 医療費総額は減少するものの、被保険者一人当たり医療費は、被保険者のうちの高年齢層の増加、医療の高度化等に伴い、増加していくものと見込まれます。



※ H30までは実績（「国民健康保険事業年報」）

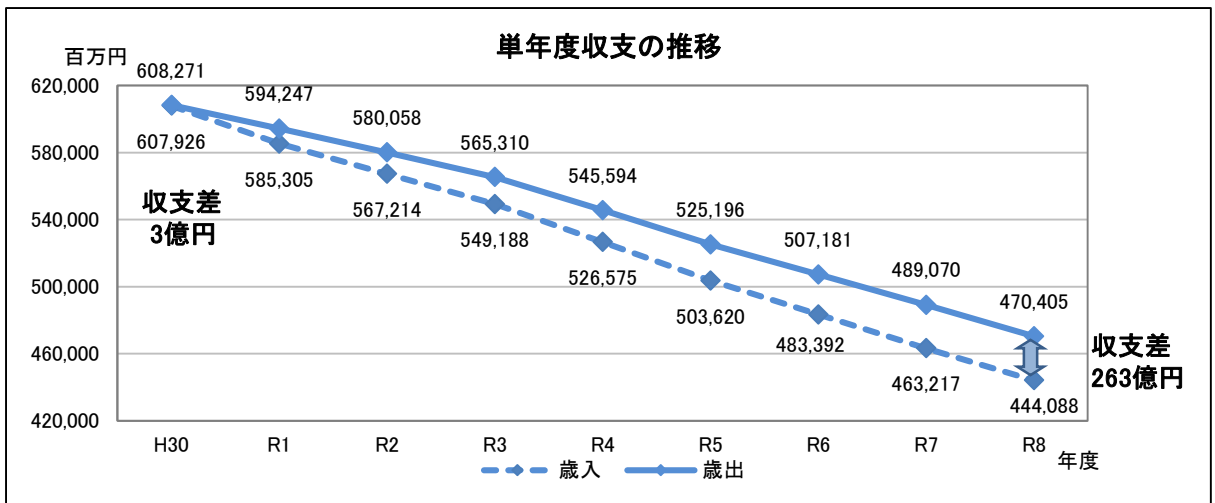
③ 財政の見通し

○ 前提条件【納付金に必要な項目を抜粋】

- ・ 歳入 保険税は、現行（平成30年度）の税率及び収納率が維持されることとしました。また、公費についても、平成30年度時点のものとしました。
- ・ 歳出 市町村ごとに取組が異なるため保健事業費等を除いて推計を行いました。

○ 今後の見通し

- ・ 上記前提条件による単年度収支差を見ると、平成30年度が約3億円の歳出超過であるのに対し、現状のままだと、令和8年度には歳出超過が約263億円に拡大し、財政収支が大きく悪化すると見込まれます。
- ・ 財政収支悪化の要因として、保険給付費等の歳出に対する公費の割合は変わらないことから、被保険者の減少に伴う保険税の減少が歳出の減少率を上回る事が挙げられます。
- ・ なお、新型コロナウイルス感染症による影響については、現時点で影響額を見込むのが困難なため推計には反映していませんが、財政収支のさらなる悪化が懸念されます。



(単位: 百万円)

項目	H30(実績)	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	
単年度収支差		▲ 345	▲ 8,942	▲ 12,844	▲ 16,122	▲ 19,019	▲ 21,576	▲ 23,789	▲ 25,853	▲ 26,317

【内訳】

歳入	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
保険税	156,718	150,465	144,617	138,770	131,707	124,649	118,729	112,808	107,374
国庫支出金	174,705	170,732	166,714	162,544	156,991	151,251	146,173	141,071	135,837
療養給付費等交付金	2,402	25	0	0	0	0	0	0	0
前期高齢者交付金	209,564	200,271	192,609	184,949	175,699	166,420	157,924	149,607	142,095
県支出金	39,103	38,159	37,205	36,219	34,922	33,585	32,395	31,202	29,995
保険基盤安定繰入金(軽減分)	14,377	14,638	15,004	15,492	15,925	16,301	16,669	16,974	17,214
保険基盤安定繰入金(支援分)	11,057	11,015	11,065	11,214	11,331	11,414	11,502	11,555	11,573
計	607,926	585,305	567,214	549,188	526,575	503,620	483,392	463,217	444,088
前年比		▲ 14,024	▲ 18,091	▲ 18,026	▲ 22,613	▲ 22,955	▲ 20,228	▲ 20,175	▲ 19,129

歳出	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
保険給付費	478,856	463,744	448,576	433,340	414,978	396,407	379,150	362,170	346,802
後期高齢者支援金	95,608	96,201	96,698	96,898	95,867	94,421	93,453	92,134	88,658
介護納付金	33,807	34,302	34,784	35,072	34,749	34,368	34,578	34,766	34,945
計	608,271	594,247	580,058	565,310	545,594	525,196	507,181	489,070	470,405
前年比		▲ 14,024	▲ 14,189	▲ 14,748	▲ 19,716	▲ 20,398	▲ 18,015	▲ 18,111	▲ 18,665

【参考】

項目	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
被保険者数	1,682,891	1,615,746	1,552,954	1,490,162	1,414,319	1,338,525	1,274,949	1,211,375	1,153,020

(2) 財政収支の改善に係る基本的な考え方

市町村国保財政運営の現状

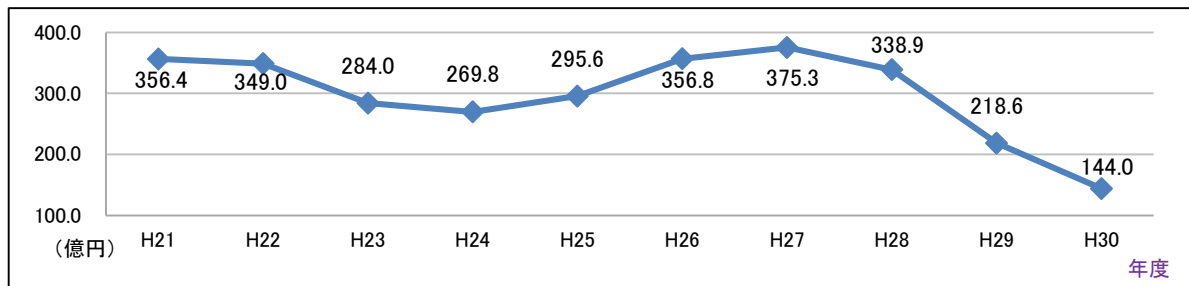
平成30年度決算においては、国民健康保険の被保険者は減少していますが、一人当たり医療費は増加しており、実質的な収支（※）は約269億円の赤字（赤字額は前年度から約98億円増加）となっています。

	平成30年度	平成29年度	前年度比
収入額	7,359億5,108万円	8,822億5,292万円	16.6%減
支出額	7,226億9,498万円	8,506億3,064万円	15.0%減
形式収支	132億5,610万円	316億2,228万円	58.1%減
実質的収支	▲268億7,469万円	▲171億1,010万円	57.1%減

※ 実質的収支=形式収支-(法定外一般会計繰入金+基金等繰入金+前年度繰越金)+基金等積立金

○ 市町村国保の法定外一般会計繰入金の推移

国保特別会計に繰り入れている「法定外一般会計繰入金」は、近年では300億円のラインを挟んで推移してきましたが、平成29年度は約219億円、平成30年度は約144億円と減少傾向にあります。



市町村国保財政運営及び県国保特別会計の基本的な考え方

市町村国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険が一会計年度単位で行う短期保険であることを鑑み、以下のことが必要となります。

- ① 当該年度の市町村国保特別会計の収支を均衡させる。
- ② 納付金や国保事業の実施に係る経費を賄うために必要な保険税率を設定するとともに、収納率の向上に取り組み、目標とする収納額を確保する。
- ③ 医療費の上昇を抑制するため、医療費適正化対策に積極的に取り組み、支出額を抑制する。

また、県国保特別会計において必要以上に剰余金が発生することのないよう、バランスよく財政運営を行っていく必要があります。

(3) 赤字削減・解消の取組、目標年次等

財政健全化について

国保財政の健全化を図るためには、赤字を解消する必要があります。

国においても、削減・解消すべき赤字の範囲を明確にし、計画的・段階的な解消が図られるよう、実効性のある取組を定めることとされています。

削減・解消すべき赤字等の定義について

(1) 削減・解消すべき赤字の定義について

削減・解消すべき赤字額は、国と同様に「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金」と「繰上充用金の新規増加分」の合算額とします。

ア 決算補填等目的の法定外一般会計繰入金は、次の法定外一般会計繰入金の分類のうちの①をいいます。

法定外一般会計繰入金の分類

① 決算補填等目的

○ 決算補填目的のもの

・ 保険税の収納不足のため

○ 保険者の政策によるもの

・ 保険税の負担緩和を図るため（前期高齢者納付金・後期高齢者支援金・介護納付金分を含む）

・ 任意給付に充てるため

○ 過年度の赤字によるもの

・ 累積赤字補填のため

・ 公債費等、借入金利息

② 決算補填等以外の目的

・ 保険税の減免額に充てるため

・ 地方単独事業の波及増補填等

・ 保健事業費に充てるため

・ 直営診療施設に充てるため

・ 基金積立

・ 返済金

・ その他（事務費、地方単独事業、健康管理センター等施設管理費・運営費、震災の影響によるもの等）

イ 繰上充用金の新規増加分について

前年度と比較して繰上充用金が増加した場合、その増加部分については削減・解消すべき赤字となります。

(2) 赤字市町村について

決算において「削減・解消すべき赤字」が発生した市町村であって翌々年度に赤字の解消が見込まれない市町村を赤字市町村とします。

赤字削減・解消のための取組について

- ・ 赤字市町村は、赤字の要因分析を行った上で、県との協議を経て赤字削減・解消計画書を作成し、収納率の向上、健康づくりや重症化予防による医療費適正化の取組、適正な保険税率の設定等により、赤字の削減・解消を図ります。
- ・ 県は、赤字削減・解消計画に基づいて赤字の削減・解消を進める市町村を保険者努力支援制度等を活用し支援します。

目標年次の設定

○ 赤字削減・解消の目標年次

単年度での赤字の解消が困難と認められる場合は、本方針3(2)に掲げる収納率格差以外の保険税水準統一の目標年度の前年度である令和8年度までに赤字を解消する段階的な目標を設定することとします。第1期の方針に基づき既に策定した計画についても、赤字解消の目標年次が令和8年度を超えている場合には、可能な限り目標年次の見直しを行うこととします。

○ 収支計画

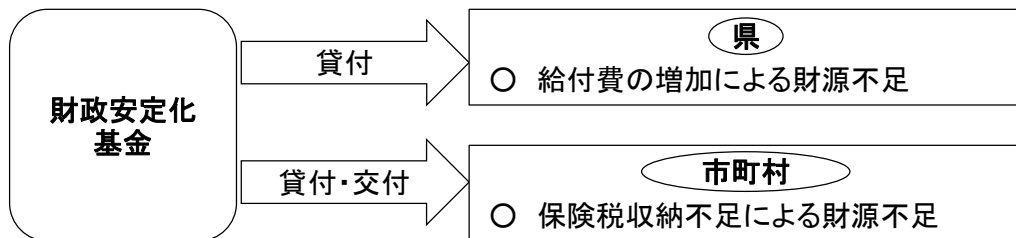
赤字市町村以外の市町村は、収支計画書を作成し、医療費適正化対策や収納対策等、必要な対策に取り組みながら健全な国保運営を推進します。

(4) 財政安定化基金の運用

財政安定化基金の設置

国民健康保険事業の財政安定化のため、給付費増や保険税収納不足により財源不足となった場合に備え、法定外一般会計繰入れを行う必要がないよう、県国保特別会計や市町村に対し貸付・交付を行う財政安定化基金を設置しています。

- (1) 貸付・・・各年度、財源不足額を貸付。原則3年間で償還（無利子）
- (2) 交付・・・特別な事情（災害、景気変動等）が生じた場合、財源不足額のうち保険税収納不足額×1/2以内を交付



「特別な事情」による財政安定化基金の交付の考え方

- (1) 交付要件
次のような予算編成時に見込めなかった事情により、被保険者の生活等に影響を与え、保険税収納額が不足した場合に基金から交付します。
 - ・ 多数の被保険者の生活に影響を与える災害（台風、洪水、噴火など）の場合
 - ・ 地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業に特別な事情が生じた場合
 - ・ その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合
なお、運用上は、交付を希望する市町村が「特別な事情」として申請を行い、県が認める場合とします。
- (2) 交付額
収納不足額の1/2とします。
- (3) 交付額の補填
国・県・市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填することとします。
このうち市町村補填分については、全市町村で補填することとし、市町村ごとの金額は納付金と同様の算定方法によることとします。

特例基金の設置

上記（本体基金）と併せて特例基金を設置し、令和5年度までの間、予算の範囲内において保険税の激変緩和措置を行います。

3 市町村ごとの納付金及び標準保険税率の算定方法

(1) 現状

○ 保険税の賦課状況

国保事業に要する費用を賄う方法として、国民健康保険法を根拠とする保険料と地方税法を根拠とする保険税の2種類の徴収金が認められており、本県では、全ての市町村が保険税を賦課しています。

○ 賦課方式

本県の市町村では、医療分は所得割及び均等割による2方式と、これに資産割及び平等割を加えた4方式のいずれかが採用されています。

(令和2年4月1日現在)

2方式	41市町村
4方式	22市町村

※後期高齢者支援金等分、介護納付金分は63市町村全てで2方式が採用されています。

○ 応能割と応益割の賦課割合

本県の市町村における賦課割合は応能割が高い傾向にあります。

(平成30年度決算における本県市町村の賦課割合(医療分))

		応能割			応益割	
		所得割	資産割		均等割	平等割
市町村計	65.9%	62.5%	3.4%	34.1%	30.1%	4.0%

○ 賦課限度額

保険税は地方税法等に基づき、各市町村の条例で賦課限度額を定めていますが、法定額どおりの賦課限度額を設定している市町村は20市町村となっています。

(令和2年4月1日現在)

(令和2年度の賦課限度額設定状況(医療+後期+介護))

99万円	20市町村
96万円	37市町村
上記未滿	6市町村

(参考) 令和2年度の政令における賦課限度額 99万円

(医療分63万円、後期高齢者支援金等分19万円、介護納付金分17万円)

○ 保険税の軽減割合

低所得者に対する保険税の法定軽減は、全ての市町村で7割・5割・2割軽減が導入されています。（令和2年4月1日現在）

(2) 保険税水準の統一について

保険税水準の統一に対する考え方

- ・ 保険税水準の統一により被保険者の負担が大きく変動する場合があります。
- ・ また、保険税水準統一の前提として、負担と受益の公平性の観点から県内全ての市町村が同等の被保険者サービスや医療費適正化対策に取り組む必要があるなどの課題があります。
- ・ そのため、直ちに保険税水準を統一することはせずに、段階を踏んで課題解決に取り組んでいくこととします。

保険税水準の統一の定義

- ・ 原則として、同じ世帯構成、所得であれば同じ保険税となることとします。ただし、該当市町村がわずかである直営診療施設運営費など、統一の対象とするとかえって公平性が確保できなくなるものについては、統一の対象外（例外）として取り扱いますが、本県においてはこれを「完全統一」として定義します。

統一の進め方

- ・ 本県の医療費水準（平成27～29年度平均）の格差は全国で4番目に小さい一方、法定外繰入金や収納率の格差は大きくなっていることなどから、保険税水準の統一は以下のとおり3段階に分けて進めていくこととします。

① 納付金ベースの統一

激変緩和措置が終了となる令和6年度から、納付金の算定過程において医療費水準を反映しないほか、都道府県向けの公費を市町村単位ではなく県単位で計算することとし、市町村ごとの納付金額を算定するうえでは統一基準によることを目指します。また、本県ではこれを納付金ベースの統一と位置付けます。

② 準統一

令和9年度から収納率格差以外の項目を統一することができるよう、引き続き課題解決に取り組んでいきます。また、本県ではこれを準統一と位置付けます。

③ 完全統一

平成30年度決算において収納率格差が最大で約12ポイントあることから、収納率格差が一定程度まで縮小された時点で収納率格差を反映しない完全統一を実現します。

※ いずれの段階においても、地方単独事業の実施に伴う療養給付費等負担金の減額調整分、直営診療施設運営費等を保険税で賄う場合は例外として差異が生じます。

※ また、財政安定化基金の貸付けを受けたことに伴う償還分を保険税で賄う場合等も、保険税率に差異を生じる例外となります。

(3) 納付金の算定方法

納付金の算定式

○ 納付金の算定式は、国のガイドラインに準じます。

<納付金算定の数式>

市町村ごとの納付金基礎額

$$= (\text{埼玉県での必要総額}) \\ \times \{1 + \alpha \times (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1)\} \\ \times \{\beta \times (\text{所得のシェア}) + 1 \times (\text{被保険者数のシェア})\} / (1 + \beta) \\ \times \gamma$$

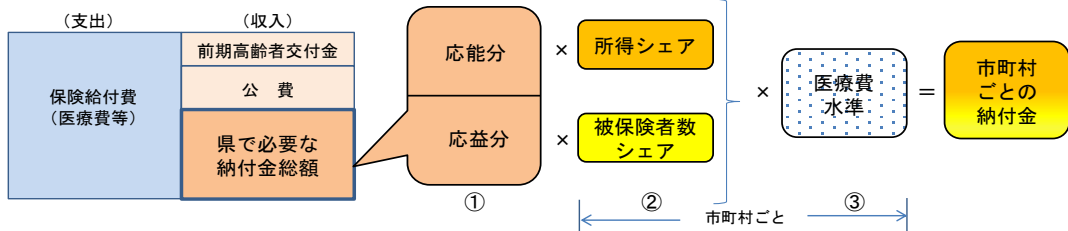
※ 医療費水準を反映させるための α は、保険税水準の統一に向けて令和6年度納付金の算定から0とします。

納付金算定のイメージ

市町村の納付金は、県で必要な納付金総額を県所得水準により応能分・応益分に按分した、各市町村の所得シェア、被保険者数シェア、医療費水準を反映させることにより算定する。(ただし、令和6年度納付金の算定から医療費水準は反映しません。)

<埼玉県全体>

○算定式イメージ

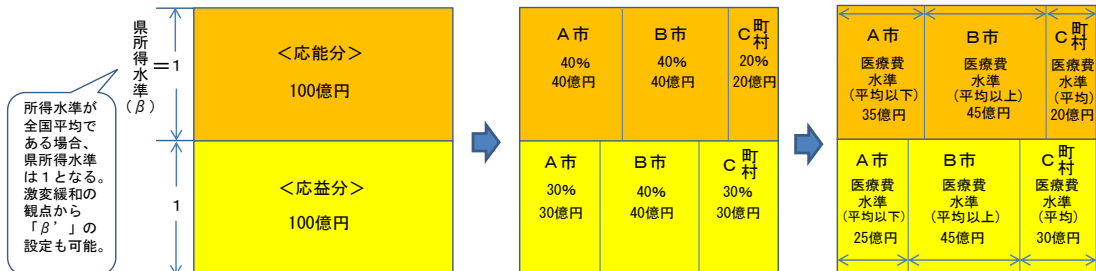


例

① 応能分と応益分を「県所得水準(β): 1」に按分する。

② 応能分を所得シェア、応益分を被保険者数シェアで按分する。

③ 医療費水準を反映し、市町村ごとの納付金を算定する。



<用語解説>

α : 医療費水準をどの程度反映させるかを調整する係数

$\alpha = 1$ 医療費水準を納付金額に全て反映。

$\alpha = 0$ 医療費水準を納付金額に全く反映させない(都道府県内統一の保険税水準)。

β : 所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数

※ 都道府県の所得水準に応じて設定

γ : 市町村ごとの納付金基礎額の総額を都道府県の必要総額に合わせるための調整係数

医療費水準（ α の設定方法）

令和3年度納付金の算定までは $\alpha = 1$ とします。

その後は、保険税水準の統一に向けて令和6年度納付金の算定から $\alpha = 0$ とするために、令和4年度納付金の算定から段階的に α の値を引き下げます。

所得水準（ β の設定方法）

応能分、応益分の配分を決定する所得水準は、

「 $\beta = \text{本県一人当たり所得} / \text{全国平均一人当たり所得}$ 」とします。

（参考）本県の令和2年度納付金の算定における医療分の

$\beta = 1.1150637472521$ （応能応益割合は約 53:47 となる）

保険者努力支援制度の都道府県分の取扱

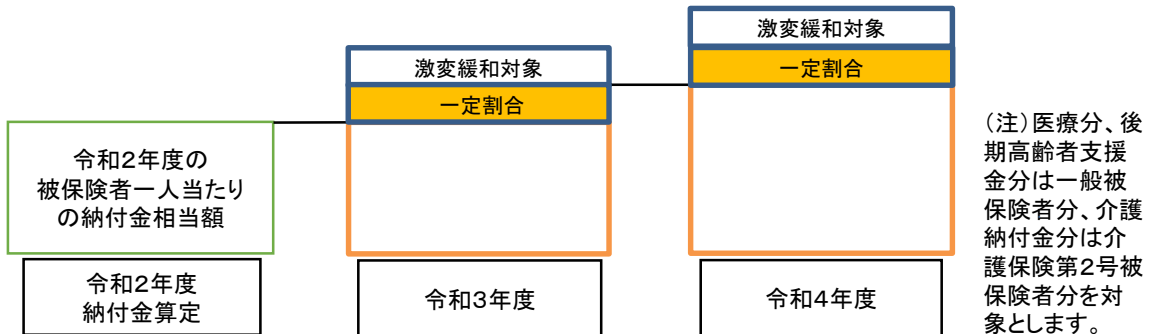
- ・ 保険者努力支援制度では、運営安定化や医療費適正化に係る都道府県や市町村の努力に応じて、インセンティブとして交付金が交付されます。
- ・ このうち都道府県分については、令和5年度納付金の算定までは、県が別に定めた指標により市町村の努力に応じて再配分することにより、インセンティブを付与することとします。
- ・ 上記による配分額は、各市町村の納付金から差し引きます。
- ・ 令和6年度納付金の算定からは、納付金ベース統一の観点から都道府県分は県全体の納付金必要額から差し引くこととし、市町村ごとの再配分は行いません。（この変更による市町村全体が納める納付金総額への影響はありません。）

(4) 激変緩和措置

国の制度による措置

各市町村の被保険者一人当たりの納付金額が、前年度激変緩和後の一人当たり納付金額より一定割合以上増加すると見込まれる場合、県繰入金（1号分）を財源とする激変緩和措置を講じ、保険税負担の緩和を図ります。

なお、激変緩和措置の実施期間は、特例基金の設置期間である令和5年度までとします。

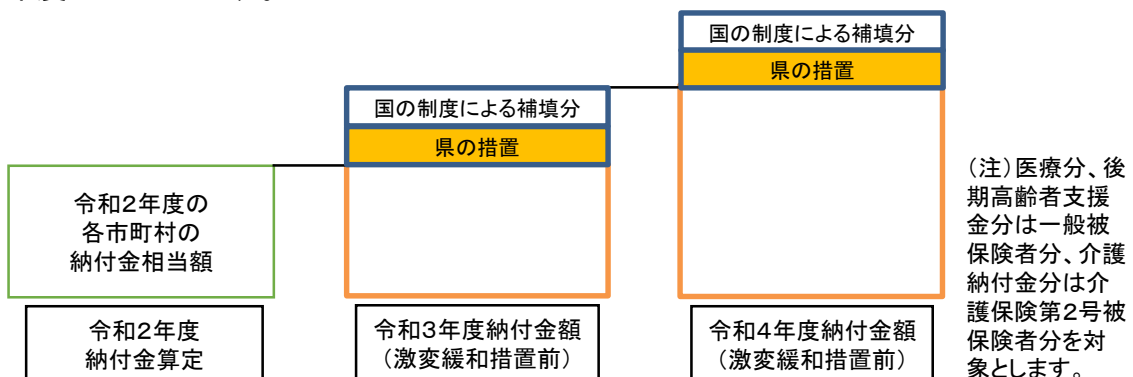


県の措置

県では、新制度により負担が増大した市町村を支援することにより、市町村国保財政の安定化を図ります。市町村を支援することで市町村が集めるべき保険税額が減少し、被保険者一人当たり保険税を抑制する効果があります。

各市町村の激変緩和措置前の納付金額から前記「国の制度による措置」による激変緩和額を差し引いた額が、前年度激変緩和措置前の納付金額を超える場合、その超えた分を激変緩和の対象として、県繰入金（1号分）の予算の範囲内で市町村の負担緩和を図ります。

なお、この激変緩和措置の実施期間は、国の制度による措置と同様に令和5年度までとします。



(5) 標準保険税率の算定方法

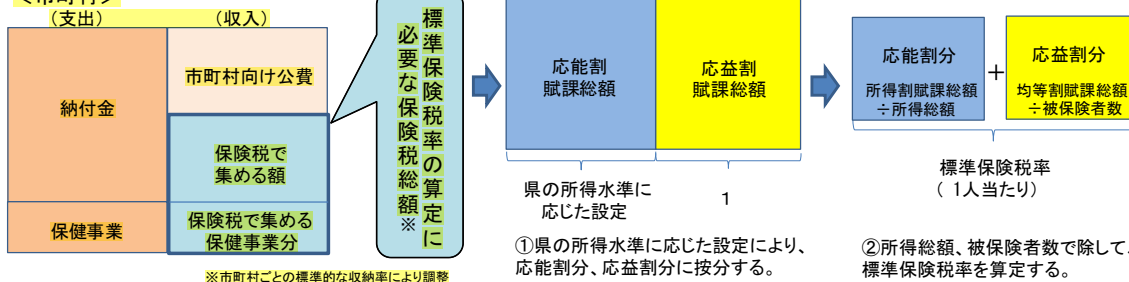
標準保険税率の算定式

- 標準保険税率の算定式は、国のガイドラインに準じます。

市町村標準保険税率の算定イメージ (ガイドラインに基づく算定方法)

市町村の標準保険税率は、市町村の標準保険税率の算定に必要な保険税総額を県の所得水準に応じた設定により応能割賦課総額、応益割賦課総額に按分した後、それぞれを所得総額、被保険者数で除することにより算定する。

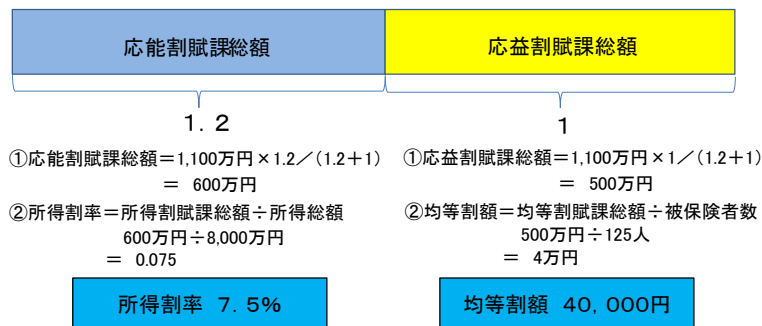
<市町村>



例

A市

応能割分: 応益割分 1.2: 1
 保険税総額 1,100万円
 所得総額 8,000万円
 被保険者数 125人



賦課方式

- ・ 所得割・均等割による2方式とします。

資産割は居住市町村内の所有資産しか対象とならず不公平論があるほか、現在では所得を生まない自己居住の資産が多くなっています。平等割に関しては、平成30年度平均の1世帯当たり被保険者数が1.58人で単身世帯の割合が上昇しています。

また、後期高齢者支援金等分・介護納付金分は本県の全ての市町村で2方式により賦課されています。

このことから、資産割・平等割は採用しないこととします。

- ・ 保険税水準の統一に向けて、準統一の目標年度である令和9年度には全ての市町村で2方式となることを目指します。

賦課限度額

- ・ 納付金、標準保険税率の算定上は納付金算定年度の法定限度額とします。
- ・ しかし、賦課年度における法定限度額は毎年度の税制改正によって改正される可能性があり、改正された場合は納付金算定年度の法定限度額と賦課年度の法定限度額に差が生じることとなります。
- ・ また、実際の賦課限度額は各市町村の条例により定められているため、本方針3（1）に記載したように市町村ごとに差があります。

（令和2年度納付金の算定の場合）

年度	法定賦課限度額
算定年度（令和元年度）	96万円
賦課年度（令和2年度）	99万円

- ・ 保険税率の統一に向けては、準統一の目標年度である令和9年度には全ての市町村で賦課年度の法定限度額となることを目指します。

標準的な収納率

標準保険税率の算定に用いる「標準的な収納率」は次のとおり市町村ごとに設定します。

- （1）基準年度の収納率又は「標準的な収納率設定のための基準値」が「収納率目標」を達成した市町村は、基準年度の「収納率目標」の値
- （2）基準年度の直近過去2か年度の収納率の増加率を平均した値が減少している市町村は、基準年度の収納率の値（（1）の場合を除く）
- （3）上記（1）及び（2）以外の場合の市町村は、「標準的な収納率設定のための基準値」の値

【用語解説】

- ・ 「標準的な収納率」…標準保険税率を算定する際に使用する収納率
- ・ 「基準年度」…算定年度の前々年度
- ・ 「収納率目標」…本方針（P18）で、保険者規模別に定めた収納率
- ・ 「標準的な収納率設定のための基準値」
「標準的な収納率」の設定に用いる次の値
当該市町村の基準年度の収納率（A）に、各市町村の基準年度の直近2か年度における収納率の上昇値の平均値が最も低い市町村（0以下を除く）の値（B）の3年分を加算した値
基準年度の収納率（A）+（B）×3

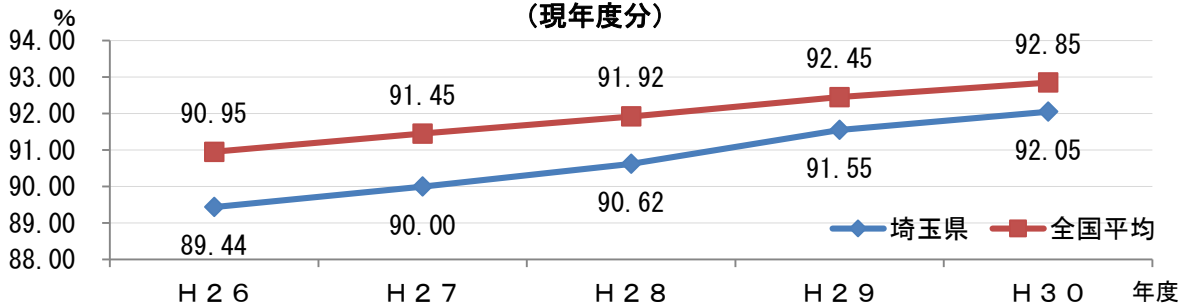
4 市町村における保険税の徴収の適正な実施

(1) 保険税収納率の向上

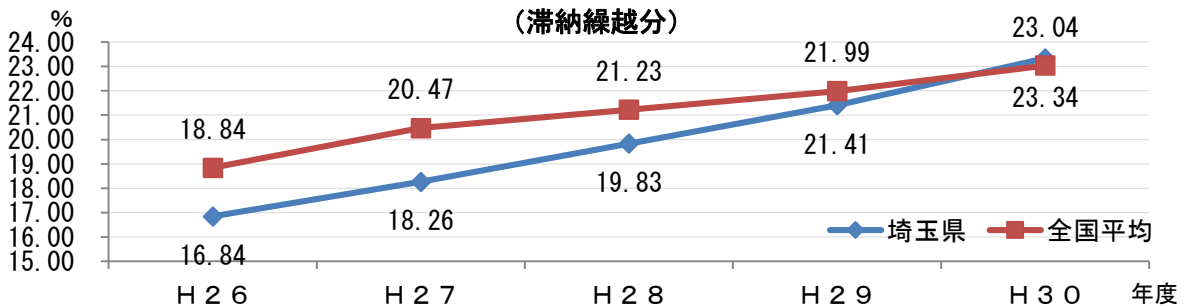
① 現状

- ・ 平成30年度における本県の現年度分の保険税収納率は92.05%で、前年度を0.50ポイント上回り、9年連続で上昇しました。
- ・ しかし、全国平均92.85%と比較すると依然として下回っている状況であり、全国順位も43位となっています。
- ・ また、平成30年度の滞納繰越分収納率は23.34%で、全国順位は19位となっています。
- ・ 現年度分と滞納繰越分合計の収納率は73.98%で、全国順位は43位です。本県の特徴として、滞納繰越分の比率が他の都道府県と比較して高くなっています。

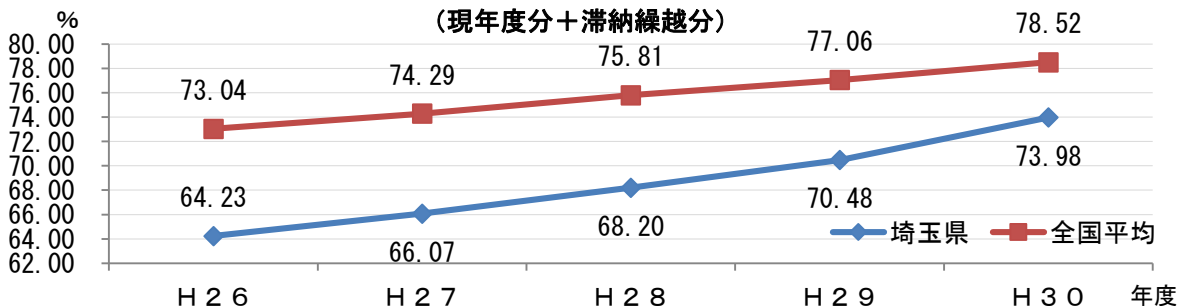
県平均収納率と全国平均収納率の比較
(現年度分)



県平均収納率と全国平均収納率の比較
(滞納繰越分)



県平均収納率と全国平均収納率の比較
(現年度分+滞納繰越分)



- 平成30年度保険税収納方法別割合（世帯別）では、口座振替30.6%、自主納付49.3%、特別徴収等20.1%となっています。それぞれの納期内収納率は96.6%、67.2%、100.0%で、特に口座振替と特別徴収の収納率が高くなっています。
- このうち収納率の高い口座振替の割合（世帯別）は、全国平均の39.6%を大きく下回っています。

		普通徴収		特別徴収等
		(口座振替)	(自主納付)	
埼玉県	割合(世帯別)	30.6%	49.3%	20.1%
	収納率	96.6%	67.2%	100.0%
全国	割合(世帯別)	39.6%	44.8%	15.6%
	収納率	96.4%	67.9%	99.7%

② 課題

- 標準保険税率は標準的な収納率に応じて算定されるため、適正な税率設定のもと標準的な収納率を達成すれば、県に対する納付金の支払いに必要な財源を確保できる可能性が高くなります。すなわち、納付金に必要な財源を確保し、安定的な財政運営を行っていくためには、標準的な収納率を実現することが重要となります。
- また、標準的な収納率以上の収納率を達成し、納付金の財源として必要な保険税額以上の保険税を確保できた場合は、その市町村独自の国保事業の財源に充てることもできます。
- さらに、現年度分の収納率が向上することにより、新規滞納の発生が抑制され滞納繰越額を圧縮することとなり、滞納繰越分の収納率向上にも繋がります。
- そして、滞納繰越分の比率が低下することで、現年度分に対して早い時期から収納対策に取り組むことが可能となります。
- これらのことから、保険税収納対策においては、新規の滞納繰越分を発生させないためにも現年度分に重点を置いて取り組み、併せて滞納繰越分に対する滞納処分の強化を図ることとします。

③ 目標

- 規模別収納率目標（現年度分）

被保険者数1万人未満の保険者	94.0%以上
被保険者数1万人以上5万人未満の保険者	93.0%以上
被保険者数5万人以上10万人未満の保険者	92.0%以上
被保険者数10万人以上の保険者	91.0%以上

④ 目標達成に向けた取組

○ 市町村の取組の基本的方向性

市町村の収納対策においては、次の4つの項目に重点的に取り組めます。

- ・ 納期内納付の促進
取組：口座振替納付の促進（原則化の推進等）、納付方法の拡充、
納期内納付の広報
効果：新規滞納の未然防止
- ・ 現年度分の早期処理による確実な徴収
取組：文書・電話等による催告の強化、預金等の債権を中心とした差押え
効果：現年度分の収納率向上
- ・ 滞納繰越分に対する滞納処分の強化
取組：預金等の債権を含む徹底した財産調査と早期の滞納処分の実施
効果：滞納繰越分の収納率向上及び収入未済額の圧縮
- ・ 徴収できない事案の確実な停止処理
取組：納税緩和措置（滞納処分の執行停止）の適正な実施
効果：徴収できない滞納事案の管理事務量を催告や滞納処分へ振り向ける
ことによる、現年度分及び滞納繰越分の収納率向上

○ 市町村の取組に対する県の支援

県は、収納率向上のため、人材育成及び財政支援により市町村を支援します。

- ・ 国保税徴収相談員による指導助言・研修の実施
国保税徴収相談員による指導助言及び研修を実施し、市町村職員の徴収スキルアップを図ります。
- ・ 収納率向上に向けた取組に対する財政支援
特別交付金（県繰入金）等を活用して、収納率向上に向けた取組に対する支援を行います。
 - ア 徴収対策の実施に要する経費についての支援
 - イ 徴収対策の実施について評価すべき点がある市町村についての支援

直接支援

・規模別収納率目標と収納率の乖離の大きい市町村を中心に、徴収相談員を派遣し、実地に徴収上の課題など収納率向上に向けた指導助言を行う。

研修支援

・徴収担当職員を対象に差押え、滞納処分の停止などの滞納整理手法に関する知識及び技術を習得するための研修会の実施。
・また、効果的な取組事例などの情報提供。

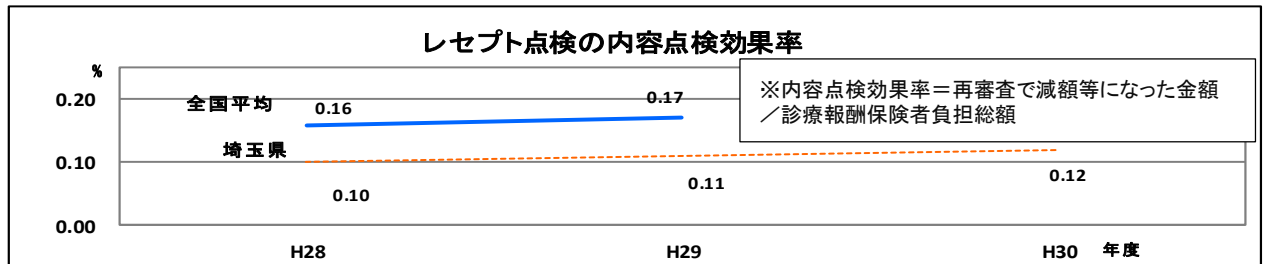
財政支援

・特別交付金（県繰入金）等を活用した、収納率向上に向けた取組に対する支援。
（例）
・口座振替促進
・コールセンターの設置
・納付方法の拡充
などの取組に対する支援

5 市町村における保険給付の適正な実施

(1) レセプト点検の充実強化

① 現状



- レセプト点検の内容点検（診療・請求内容についての確認）効果率は、平成28年度から平成30年度にかけて上昇しています。
- 全国平均と比較すると平成28年度、平成29年度ともに0.06ポイント下回っている状況です。
- 県内市町村ごとの内容点検効果率を平成30年度実績で比較すると、最も低い保険者（0.01%）と最も高い保険者（0.31%）とでは約31倍の差があります。

② 課題

- 県内市町村ごとの内容点検体制や内容点検効果率に差異があります。

③ 目標

- 適正な保険給付ができるよう、レセプト点検の充実強化を図ります。

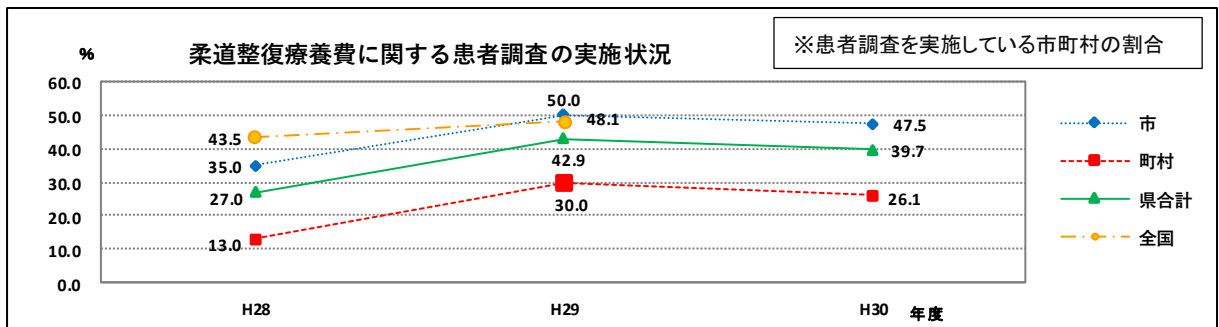
④ 目標達成に向けた取組

- 県は、市町村が行うレセプト点検の充実強化による点検水準の底上げを図り、市町村が効率的に二次点検を行えるよう支援をしていきます。
（主な取組）・レセプト点検員の研修
 - ・医療給付専門指導員による現地助言
 - ・市町村に対する定期的・計画的な指導助言の実施
- 市町村はレセプト点検を適正に実施していくため、国保連合会の一次点検の内容も踏まえ、より効果的な点検体制の整備を目指すとともに、引き続き点検の充実強化に努めることとします。
（主な取組）・レセプト点検員の研修への参加、医療と介護の突合
 - ・国保連合会作成リスト（点検項目）の活用
- 国保連合会は、レセプトの再審査結果（原審理由）について市町村への説明機会を設けることなどにより、市町村におけるレセプト点検業務の適正化・効率化を支援します。

(2) 療養費の支給の適正化

① 現状

- 療養費は一定の支給要件を備えた場合で、被保険者証を利用して受診することができない等のやむを得ない理由が認められる場合に支給されるものです。
- その中で柔道整復療養費、あん摩マッサージ指圧及びはり・きゅう療養費については例外的な取扱いとして、施術者が療養費を保険者に請求する受領委任形式等により支給しています。
- 国からの通知により柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組の一環として、多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた被保険者等への調査の実施に努めることとされています。
- 平成30年度に柔道整復療養費に関する患者調査を実施している市町村は、県全体で39.7%です。



② 課題

- 柔道整復療養費に関する患者調査について、県内市町村の実施状況を見ると、全国と比較して低くなっています。
- また市と町村の比較をすると、町村の実施率が低くなっています。

③ 目標

- 患者調査の実施率について全国平均48.1%を目指します。

④ 目標達成に向けた取組

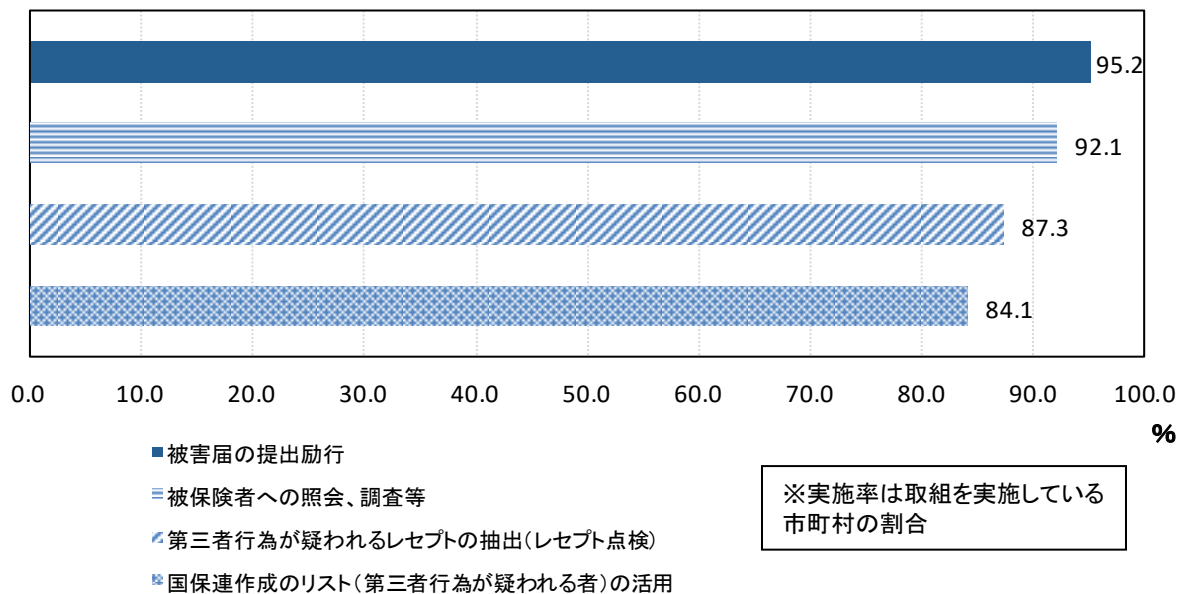
- 市町村は療養費支給の適正化に努めることとし、県は適正化を進めるための支援をしていきます。
(主な取組)
 - ・ マニュアルの活用
 - ・ 市町村に対する定期的、計画的な指導助言の実施
 - ・ 研修の実施、事例の情報提供

(3) 第三者行為求償等の取組

① 現状

- 被保険者が交通事故等で第三者の行為によって傷病等を受け、医療機関等で治療を受ける場合、その医療費の支払については原因となった第三者が負担する責任が生じます。
- 市町村は被保険者から第三者に対して有する損害賠償請求権を取得し、第三者に対し保険給付費等を請求する第三者行為求償事務を実施しています。
- 国の通知において、第三者行為による被害に係る求償事務の取組強化として、被保険者からの届出のない第三者行為案件の発見の取組が求められています。

届出のない第三者行為発見手段の実施率 (平成30年度)



② 課題

- 市町村は被保険者に対し保険給付を行った後、第三者により傷病を受けた被保険者から被害届の提出を受けてはじめて、損害保険会社等への求償が可能となります。
- 第三者の行為によって傷病等を受け、医療機関等で治療を受ける場合は、被害の届出義務がありますが届出がされない事案もあります。

③ 目標

- 届出のない第三者求償案件の発見を目的とした取組について、令和5年度までに全ての市町村で取組を充実・強化します。

④ 目標達成に向けた取組

- 市町村は、届出のない第三者求償案件の発見に資する取組を進めます。
(市町村の主な取組)
 - ・市町村のレセプト点検等による第三者行為の発見
 - ・被害届の提出励行
 - ・被保険者への照会、調査等
 - ・国保連合会作成のリスト（第三者行為が疑われる者）の活用
 - ・国で設置した第三者行為求償アドバイザーの活用
- 県は国保連合会と協力し、市町村において第三者行為の発見及び求償事務が確実に行われるとともに、事務の軽減が図れるよう支援していきます。
(県と国保連の主な取組)
 - ・求償事務研修会の共同実施、事例の情報提供
 - ・第三者への直接請求を含めた第三者求償に係る事務の受託体制の充実・強化

(4) 市町村が支給決定した保険給付の確認

- 県は財政運営の主体になることに伴い、国民健康保険法の規定に基づき、市町村による保険給付の適正な実施を確保し、国民健康保険保険給付費等交付金を適正に交付するため、広域的又は医療に関する専門的見地から、市町村が行った保険給付の確認を行うこととされています。
- 県は市町村で決定した保険給付が法律等に違反し、又は不当に行われたおそれがあると認められたときは、当該市町村に再度の審査を求めます。
- 保険医療機関等による診療報酬の大規模な不正請求が監査※等により判明し、かつ、県内の複数の市町村にまたがるなど広域的に処理することにより効率的・効果的に返還金の徴収等が行われることが期待できる場合に、県が市町村からの委託を受けて返還金の請求手続等を行う体制を整備します。

※ 監査：診療内容及び診療報酬請求に不正又は著しい不当があったことを疑うに足る理由があるときに行われる。

6 医療費の適正化の取組

(1) データヘルスの推進

① 現状

- 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（厚生労働省告示）に基づき、各市町村は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされています。
- 平成29年度末までに、全ての市町村がデータヘルス計画を策定しています。

② 課題

- 特定健康診査、診療報酬明細書等の情報を活用し、被保険者の生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を関係部署との連携を図りながら把握・分析していくことが必要です。
- また、これらの分析結果に基づき、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題等を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容を取りまとめ、評価をしていくことが必要です。

③ 目標

- 全ての市町村がデータヘルス計画に基づく保健事業を実施し健康寿命の延伸を図るとともに、医療費の適正化を目指します。

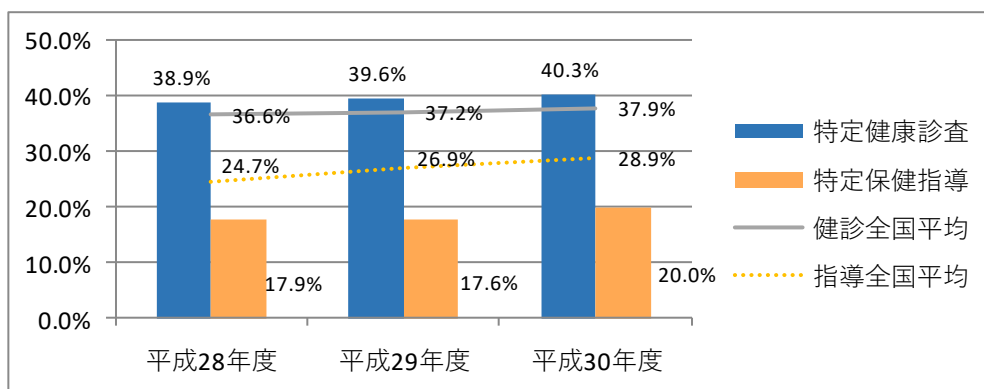
④ 目標達成に向けた取組

- 各市町村は、保健事業に取り組む際には、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルにより、効果的・効率的に事業を実施します。
- また、保険者間（被用者保険・後期高齢者医療）の連携や関係部署（衛生部門・介護部門）との連携を図り、効果的・効率的な事業実施に努めます。

(2) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上

① 現状

- 特定健康診査受診率は、毎年1ポイント弱上昇しています。平成30年度における受診率は、全国平均を2.4ポイント上回っています。
- 特定保健指導実施率は、前年度と比較して低下している年もあります。平成30年度における実施率は全国平均を8.9ポイント下回っています。



② 課題

- 特定健康診査受診率は、上昇傾向にありますが、厚生労働省が示す令和5年度における目標受診率60%からかい離している状況です。
- 特定保健指導実施率は、全国平均を下回っており、厚生労働省が示す令和5年度における目標実施率60%から大きくかい離している状況です。

③ 目標

- 令和5年度 特定健康診査受診率60%以上
- 令和5年度 特定保健指導実施率60%以上

年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査受診率【目標値】	48%	52%	56%	60%
特定保健指導実施率【目標値】	36%	44%	52%	60%

④ 目標達成に向けた取組

- 市町村は、自団体の受診状況を分析し、重点的に働き掛ける対象を明確化した上で、効果的・効率的な取組に努めます。

受診勧奨・利用勧奨の強化

(主な取組)

- ・ 電話やハガキ等による未受診者、未利用者個人への勧奨
- ・ 受診歴のある方への勧奨による、継続受診者の拡大
- ・ 対象者の属性に応じて内容を変える等、受診勧奨資材の工夫

受診環境の整備

(主な取組)

- ・ がん検診との同時実施
- ・ 休日実施

周知広報の強化

(主な取組)

- ・ 紙媒体や電子媒体など、様々な媒体を利用した周知広報

関係機関等との連携

(主な取組)

- ・ かかりつけ医からの受診勧奨
- ・ JAや商工会議所等との連携による受診勧奨
- ・ 保険者間（被用者保険・後期高齢者医療）の連携

診療情報の提供を受ける取組の実施

(主な取組)

- ・ 診療情報提供事業の推進

ヘルスケアポイント制度の実施

(主な取組)

- ・ 埼玉県コバトン健康マイレージへの参加
- ・ 市町村独自のヘルスケアポイント制度の実施

(3) ジェネリック医薬品の使用促進

① 現状

- ジェネリック医薬品の使用は、患者負担の軽減や医療保険財政の健全化に有効であることから使用促進に向けた取組が行われています。
- 平成30年度の埼玉県市町村国保平均のジェネリック医薬品の数量シェアは、77.0%となっています。

	平成30年度数量シェア
埼玉県 (国保平均)	77.0%
全国 (国保以外含む)	77.7%
差	▲0.7ポイント

出典 埼玉県：国保連合会調べ
全国：厚生労働省「調剤医療費の動向」

② 課題

- ジェネリック医薬品の数量シェアは、閣議決定された「経済財政と改革の基本方針（骨太の方針）2017」において「令和2年9月までに80%」とする目標値に近づいてはいますが達成はしていない状況です。

③ 目標

- 令和5年度 ジェネリック医薬品数量シェア 80%以上

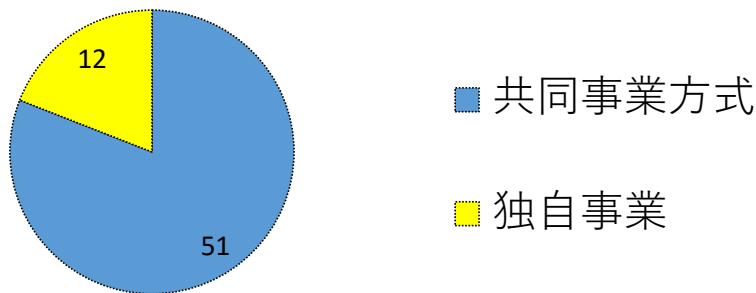
④ 目標達成に向けた取組

- 市町村は、ジェネリック医薬品の使用促進に取り組めます。
(主な取組)
 - ・ ジェネリック医薬品希望カード、希望シールの配布を引き続き実施
 - ・ 利用差額通知を引き続き実施
 - ・ 利用者や関係機関への周知広報、働き掛け

(4) 糖尿病の重症化予防の推進 (糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施)

① 現状

- 県では、平成26年度から、市町村と国保連合会による共同事業方式で、生活習慣病重症化予防対策事業※1を実施しています。
- この事業は、健康寿命の延伸、医療費の適正化を目指すものです。
- 令和元年度は、上記共同事業方式に加えて、市町村独自の事業により全ての市町村が糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しています。
 - ・ 国保連合会による共同事業方式 51市町村
(51市町村全てが国プログラムの条件※2充足)
 - ・ 独自事業 12市町村
(12市町村全てが国プログラムの条件※2充足)



令和元年度 事業実施市町村数

② 課題

- 健康寿命の延伸と医療費の適正化のため、事業の分析、評価を行うことにより実効性を確保するなど、全ての市町村で取組を着実に実施する必要があります。

※1 令和2年度から名称が「糖尿病性腎症重症化予防対策事業」に変更

※2 国プログラム:日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省の三者により平成31年4月25日に改定された「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」

同プログラムでは、各地域で糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定する場合には、以下の条件のいずれも満たすものである必要があるとされている。

- ①対象者の抽出基準が明確であること
- ②かかりつけ医と連携した取組であること
- ③保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること
- ④事業の評価を実施すること
- ⑤取組の実施に当たり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携(各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など)を図ること

③ 目標

- 健康寿命の延伸と医療費の適正化のため、全ての市町村が、国プログラムの条件を充足した事業の継続と、その効果を分析した上で実効性のある取組を実施します。

④ 目標達成に向けた取組

- 県及び市町村は、糖尿病性腎症重症化予防対策事業により、健康寿命の延伸と医療費適正化を目指します。

(主な取組)

- ・ 国保連合会との共同事業方式による事業実施
- ・ 独自事業実施市町村は、国プログラムの条件を充足した内容で事業実施
- ・ 保険者間（被用者保険・後期高齢者医療）の連携
- ・ 事業効果の分析
- ・ 効果を上げている市町村の取組の情報共有

(5) 健康長寿埼玉プロジェクト等の推進

① 現状

- 県では、誰もが、健康で、生き生きと暮らすことができる「健康長寿社会」の実現を目指し、平成24年度から「健康長寿埼玉プロジェクト」を実施しています。
- 県内7市で実施したモデル事業のうち、身体状況の改善と医療費抑制効果が認められた「毎日一万歩運動」「筋力アップトレーニング」などを推奨プログラムとして「健康長寿埼玉モデル」を構築しました。
- 平成29年度からは、ウォーキングなどの健康づくりに取り組むことにより、健康ポイントを貯め、抽選で賞品が当たる「埼玉県コバトン健康マイレージ」を開始し、令和元年度末で47市町村が参加しています。独自のマイレージ事業を展開する市町村と合わせ、59市町村がマイレージ事業に取り組んでいます。

② 課題

- 健康寿命の延伸と医療費の適正化のため、更なるプロジェクトの推進が求められます。

③ 目標

- 健康長寿埼玉プロジェクトをはじめとする健康づくり事業を全ての市町村で実施します。

④ 目標達成に向けた取組

- 県及び市町村は、健康長寿埼玉プロジェクトをはじめとする健康づくり事業により、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指します。

(主な取組)

- ・ 埼玉県コバトン健康マイレージの推進
- ・ 健康長寿サポーターの育成や健康経営に取り組む事業所の増加
- ・ 市町村が実施する健康づくり事業の支援

(6) その他の医療費適正化の取組

① 現状

【適正受診・適正服薬を促す取組】

- 平成31年4月1日現在、重複受診者、頻回受診者、重複服薬者を対象とした適正受診・適正服薬を促す取組を行っているのは、22市町村（それぞれ18市町村、19市町村、9市町村）です。

【医療費通知】

- 医療費通知は、被保険者に医療費の額等を通知することにより、健康に対する認識を深めていただき、国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的として実施するものです。
- 令和元年度は、全ての市町村で実施しています。

② 課題

【適正受診・適正服薬を促す取組】

- 重複・頻回受診、重複服薬について、適正受診や適正服薬を促すことは、医療費適正化に資することから、取組が求められます。

【医療費通知】

- 医療費適正化に資することから、引き続き実施が求められます。

③ 目標

【適正受診・適正服薬を促す取組】

- 全ての市町村が対象者への通知や訪問・指導を実施します。

【医療費通知】

- 引き続き、全ての市町村が通知を実施します。

④ 目標達成に向けた取組

【適正受診・適正服薬を促す取組】

(主な取組)

- ・ 市町村は、重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者への適正受診・適正服薬を促すため、対象者への通知や訪問・指導に取り組みます。

【医療費通知】

(主な取組)

- ・ 市町村は、引き続き、医療費通知を実施します。

※重複受診：一定期間連続して同一月に同一疾病の受診医療機関が複数ある場合等
※頻回受診：一定期間連続して同一月に同一医療機関での受診が一定以上ある場合等
※重複服薬：一定期間連続して同一月に同一薬剤等を複数の医療機関から処方され服薬している等
※多剤服薬：一定期間連続して同一月に複数の医療機関から多剤の薬剤を処方され服薬している等

(7) 県の取組

- 県は、健康寿命の延伸や医療費適正化に係る市町村の取組を推進するため、人材育成、財政支援等に取り組めます。

① 人材育成

- ・ 市町村に対する定期的・計画的な指導助言により、適切な情報提供、助言等を実施
- ・ 他都道府県の好事例や県内市町村の事業実施状況について把握し、会議や研修会等を通じて情報提供

② 財政支援

- ・ 特別交付金（県繰入金）を活用し、市町村の取組に対して財政支援

③ データ分析・活用支援

- ・ KDB（国保データベース）※等から得た県内の医療費や健診データ等の情報を市町村へ提供
- ・ 国保連合会と連携したKDB活用に関する取組支援

④ 関係機関との連絡調整

- ・ 糖尿病性腎症重症化予防対策等の取組の実施
- ・ 特定健康診査受診率向上やジェネリック医薬品の使用促進等に係る関係機関への働き掛け
- ・ 保険者協議会等と連携した広域的広報の取組

(8) 医療費適正化計画との関係

- 第3期埼玉県医療費適正化計画（平成30年度から令和5年度）に定める取組と整合性を図ります。

(9) 保健事業の統一に向けた検討

- 保険税水準統一の実現に向けて、保健事業の統一についても、目指すべき課題と位置付けます。
- 各市町村の保健事業について現状を把握し、統一に向けた課題を整理しながら取り組んでいきます。

※ KDB（国保データベース）：国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたデータベース。

7 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営

(1) 事務の標準化

① 現状

- 市町村が担う事務については、これまで市町村が法令の範囲内でそれぞれ運用を行ってきたこと、また異なるシステムを使用していることから、事務処理の手順や申請書及び通知書などの様式に違いがあります。
- 被保険者数が小規模と大規模の市町村では、それぞれの事務の処理件数や処理体制の差異による事務量の違いがあります。

② 課題

- 市町村の事務処理は、法令や厚生労働省の通知等に則り行われていますが、事務の標準化に向けては実施方法や判断基準にばらつきがあるものを合わせていく必要があります。
- 各種申請書や通知書などの統一を進める場合、規則改正やシステム改修、予算措置などが必要になります。
- 事務の標準を進める上で、関連他部署との調整が必要になる場合があります。

③ 目標

- 高額療養費申請手続等の事務の取扱いについて、将来的に県内の統一的な運用を目指します。
- 被保険者証と高齢受給者証について、令和5年度までに全ての市町村で一体化を完了するよう目指します。

④ 目標達成に向けた取組

- 県は市町村と協議し、事務の標準化に向けて下記の取組を進めます。
 - ・ 被保険者証の様式及び有効期限の統一、高齢受給者証との一体化
被保険者や保険医療機関等の利便性の向上や市町村における証発行事務の効率化を図るため、市町村の取組を支援していきます。
 - ・ 事務処理マニュアルの活用・見直し
事務処理マニュアルを活用し事務の効率化を進めます。またマニュアルは年1回見直しを行い必要に応じて変更します。
 - ・ 県内統一基準の検討
市町村が実施している事務のうち、高額療養費申請手続等、運用に差異があるもので基準を合わせる必要があるものについて、市町村と協議の上、県内統一基準の検討を進めます。
 - ・ オンライン資格確認の導入
医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年5月公布）において、オンライン資格確認が令和3年3月に導入される予定です。
国などの動向を注視しながらシステムの改修等に適切に対応していきます。
 - ・ 市町村事務処理標準システムの導入の推進
市町村における国保事務の効率化、標準化、広域化を推進するため、「市町村事務処理標準システム」が開発され、導入を希望する市町村に対して国が無償で提供しています。
県は、先進導入自治体における運用や国のシステム改善状況などの情報収集・提供等に努め、導入を希望する市町村を支援します。
 - ・ 将来の保険税水準の統一に向けて、一部負担金及び保険税の減免基準のあり方について、現状や課題を整理していきます。

(2) 事務の共同化の検討

① 現状

- 現在、国民健康保険事務の共同事業は国保連合会が実施しています。
- 国保連合会では、各市町村に共通する事務を一括して電算処理することにより、市町村の事務処理の効率化や経費節減を図っています。
- 国保連合会で実施している主な共同事業は別表のとおりです。

② 課題

- 市町村ごとに事業の実施状況や規模が異なることから、共同事業に切替えることにより見込まれる費用対効果が市町村ごとに異なります。
- そのため、共同事業を進めるに当たっては、市町村間での調整に時間がかかることが想定されます。

③ 目標

- 次期国保運営方針での実施を目指し、保健事業などにおいて新たに共同事業の対象とする事務を検討していきます。

④ 目標達成に向けた取組

- 市町村が担う事務のうち、単独で行うのではなく、共同で実施することにより効率化が可能となるものについて、市町村と協議の上、推進に必要な取組の検討を進めていきます。
- 現在、国保連合会で実施している共同事業についても継続していきます。

国保連合会が実施している共同事業

項目	国保連合会での実施状況	全県実施
1 保険者事務の共同実施		
(1)通知等の作成		
被保険者証(台紙)等の作成	○	—
被保険者台帳の作成	○	○
高額療養費の申請勧奨通知の作成	○	—
療養費支給決定通知帳票の作成	○	—
高額療養費支給申請・決定帳票等の作成	○	—
(2)計算処理		
高額療養費支給額計算処理業務	○	—
高額介護合算療養費支給額計算処理業務	○	○
(3)統計資料		
疾病統計業務	○	○
事業月報・年報による各種統計資料の作成	○	○
(4)資格・給付関係		
資格管理業務	○	○
資格・給付確認業務	○	○
被保険者資格及び異動処理事務	○	○
給付記録管理業務	○	—
退職被保険者等の適用適正化電算処理業務	○	○
(5)その他		
新任国保担当職員への研修	○	○
各種広報事業	○	○
共同処理データの提供	○	○
2 医療費適正化の共同実施		
医療費通知の実施	○	—
後発医薬品差額通知書の実施	○	—
後発医薬品利用実態・削減効果実績の作成	○	○
レセプト点検担当職員への研修	○	○
第三者行為求償事務共同処理事業	○	○
第三者行為求償事務担当職員への研修	○	○
医療費適正化に関するデータの提供	○	○
3 収納対策の共同実施		
収納担当職員への研修	○	○
4 保健事業の共同実施		
特定健診の受診促進に係る広報	○	○
特定健診・特定保健指導等の研修会・意見交換の実施	○	○
特定健診データの活用に関する研修	○	○
重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施	○	—
糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施	○	—

8 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携

(1) 介護等との連携

取組

- 市町村は、国保の視点から地域包括ケアの推進に資する取組を実施します。

(取組例)

- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場への市町村国民健康保険担当課の参画

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

取組

- 市町村は、高齢者の健康課題について支援するために、国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した場合でも、連続的な取組が実施できるようにしていきます。

(取組例)

- ・ 高齢者の心身の特性に応じた事業を行うに当たっては、高齢者保健事業及び地域支援事業を一体的に実施できるようにする。
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防対策事業の対象となっていた被保険者の保健事業の情報等が、後期高齢者医療制度へ移行した際にもスムーズに引き継がれ、後期高齢者医療制度の事業が切れ目なく実施できるようにする。

(3) 特定健診(特定保健指導)と市町村の衛生部門における検診事業等との連携

取組

- 市町村国民健康保険担当課と保健センターが連携し、がん検診などの他検診を同時実施することにより、受診者の利便性を向上させ、受診率の向上を図ります。

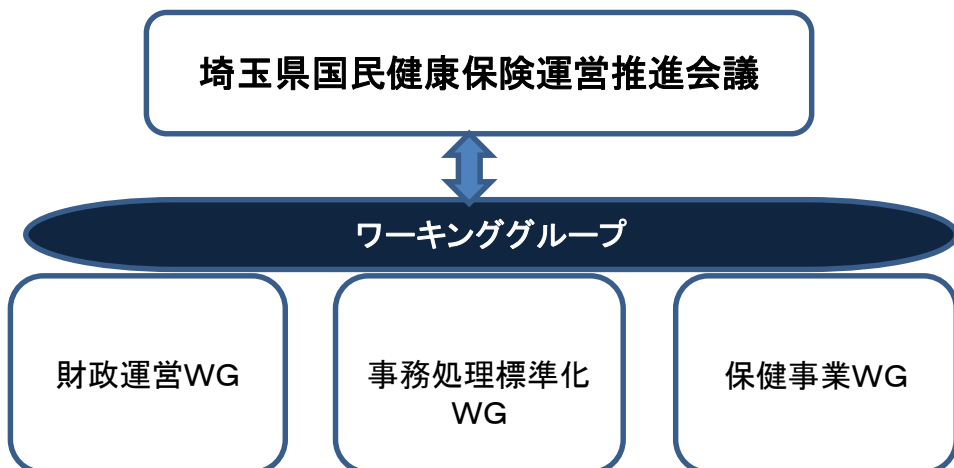
9 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

- 国保運営に係る施策の実施のために、課題となる事項について、市町村、国保連合会との協議の場を設け、共通認識の構築を図ります。
- 協議に当たり、「埼玉県国民健康保険運営推進会議」を設置します。
(主な協議事項)
 - ① 国保運営方針の推進
 - ② 財政運営の健全化
 - ③ 事務処理標準化の推進
 - ④ 保健事業の推進
 - ⑤ その他国保運営に係る事項
- 財政運営の健全化、事務処理の標準化、保健事業の推進のためワーキンググループを設置します。

財政運営WG	事務処理標準化WG	保健事業WG
<ul style="list-style-type: none"> ・国保事業費納付金の算定ルール ・標準保険税率の算定ルール ・赤字削減・解消対策 ・その他財政運営に関すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・資格事務の標準化 ・給付事務の適正化・標準化 ・その他事務処理標準化に関すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費適正化策 ・その他保健事業に関すること



県、市町村、国保連合会は、定期的に協議を行い、国民健康保険制度の円滑な実施を推進します。



資料 1-2

議案1埼玉県国民健康保険運営方針(第2期)と戸田市国民健康保険の現状について 配布資料 1-2 「戸田市国民健康保険の現状」

以下は、配布資料①「埼玉県国民健康保険運営方針（第2期）」のうち、主に黄色マーカー部分の説明です。

運営方針 P1 基本的事項

国民健康保険（国保）の財政運営の責任主体は、市から県へと移り、市は「県の運営方針」に基づき、事業運営を担うこととなりました。

市の役割は、「資格管理」、「保険税の賦課徴収」、「保険給付」、「保健事業」であり、これらの業務の中でも、**短期証・資格証の交付、国民健康保険税条例減免、高額療養費の申請簡素化**などについて、現在、県の事務処理ワーキング（県が各市町の代表と意見交換を行う会議）において**令和8年度の事務処理標準化**を目指し、検討を進めています。

（別添、参考資料：保険税水準の統一について）

運営方針 P3 被保険者数の見通し

県全体の被保険者数の推計です。県全体での医療費推計や医療費を賄うために必要な各市町村の**事業費納付金（国保税収入を市から県へ納付）の算定**に必要となる数値です。

（事業費納付金については運営方針 P12 を参照）

令和4～6年で後期高齢者医療保険（75歳以上）への移行がピークと見込んでおり、戸田市においては、

令和4年度中、75歳到達者	896人	
令和5年度中、75歳到達者	931人	
令和6年度中、75歳到達者	861人	（令和4年3月時点の見込み）

また、国の社会保障制度改革により、令和4年10月と令和6年10月に**被用者保険のさらなる適用拡大**が予定されています。税負担の支え手となる現役世代加入者の移行が続くこと、戸田市国保は現状でも**年度内異動件数が頻繁であるが、さらに異動増となる見込み**であることから、国保事業の各取り組みの安定的な推進を維持することが課題となります。

運営方針 P4 医療費の見通し

加入者一人あたり医療費は年々増加を続けています。

国保加入者のうちの**高齢層の増加**、医療の高度化（2千万円を超える新薬が保険適用）、**保険適用の拡充**（診療報酬改定での体制加算等も含む）などが影響していると考えられます。戸田市の国保では、被用者保険との異動、住所変更による異動が頻繁であることが特徴で、国保加入世帯の60%程度が年度内に異動しています。中には、退職されて、医療を受け、再びお元気になられて就職し、被用者保険に加入されるケースも含まれてきます。

運営方針 P5 財政の見通し

医療の高度化に伴う医療費の高額化が進み、市町村単位の国保では財政破綻のリスクが高まっていたことから、平成30年度以降国保財政は県単位化され、医療費支払いが不能となるリスクは軽減されました。しかし、今後は、県全体で加入者減少に伴う国保税収入の減少が医療費等歳出の減少を上回る見込みであり、大変厳しい財政見通しとなっています。

運営方針 P6 市町村国保財政運営及び県国保特別会計の基本的な考え方

国保は、契約期間が長期となる生命保険などの長期保険と異なり、特に戸田市では毎年度加入世帯の60%が異動している、短期保険であります。

このことから、事業費納付金を賄うために必要な国保税収入が確保できない（赤字）場合は、短期間での見直しを要することとなり、県の運営方針では翌年度に歳入確保の見直しを検討し、翌々年度には赤字を解消することが求められています。また、事業費納付金を賄うために必要となる国保税率の市町村ごとの目安を「標準保険税率」として、毎年度示しています。（標準保険税率については運営方針 P10 参照）

運営方針 P7、8 赤字削減・解消の取組、目標年次等

県の運営方針における定義に基づきますと、戸田市国保の削減・解消すべき赤字は、決算補填等目的であり、「保険税の収納不足のため」の法定外一般会計繰入金の決算額となります。

（「繰上充用金の新規増加分」は毎年度発生しておりません）

戸田市国保の令和2年度法定外一般会計繰入金の決算額は456,232,000円であり、翌々年度となる令和4年度中の赤字解消が求められています。

また、令和9年度には税水準統一の予定であることから、県内全市町村で令和8年度までに赤字を解消することとされており、

（税水準統一については運営方針 P11 参照）

運営方針 P10～16 市町村ごとの納付金及び標準保険税率の算定方法

戸田市の国民健康保険税の税率等は、国民健康保険法及び地方税法を根拠として、戸田市国民健康保険税条例において規定されています。

賦課方式は、県内多くの市町村と同様に、所得割・均等割の2方式です。令和9年度には県内全ての市町村が2方式に統一される予定です。（P15）

保険税率の県内統一は令和9年度以降段階的に予定されており、原則、同じ世帯構成、同じ世帯所得であれば、県内どこに住んでも同じ税額となります。このため、県内市町村国保で同じ税負担となった際に、県内どこに住んでも同水準のサービスを受けられるよう、国

保給付サービス等の県内標準化も同時に検討しています。

今後の県内の税率完全統一までの予定は、次のとおりですが、税率の決定にあたっては、**県から毎年度示される事業費納付金を賄える税率とする必要がある**ことから、事業費納付金の算定方法の見直しと同時に検討する必要があります。

- ① 令和6年度以降の事業費納付金の算定において医療費水準を反映しない（ $\alpha=0$ ）
⇨ 一人あたり**医療費が県内で最も低額な戸田市**では負担軽減とならない見直しです。
今後は加入者数と所得階層による算定となり、**戸田市国保の加入者は県内で最も一人あたり所得が高額であることから負担増となる見込み**です。
- ② 収納率格差以外の国保税率の県内統一（第3期（R6～8）県の運営方針に明記予定）
- ③ 年次未定 完全統一（県内全ての市町村が完全に税率統一）

※1 市町村努力支援金（県分）は、毎年度県により規定される交付基準により交付され、その交付額は事業費納付金から差し引かれることとなります。戸田市国保では、加入者の負担する税率への影響を最小限とするため、努力支援金の獲得を目指した取り組みを推進しています。

※2 事業費納付金の算定においては、条例規定の国保税賦課限度額に関わらず、算定年度の法定賦課限度額が採用されます。（P16）法定賦課限度額と条例規定の賦課限度額に差がある場合は、**税収不足の赤字が発生してしまいます**。このため、**令和9年度には県内全ての市町村国保において賦課年度の法定限度額と条例規定の賦課限度額を一致させることとされています**。

運営方針 P20～23 保険給付の適正な実施

戸田市国保では、これまで市レセプト点検員による点検業務を実施してきたところですが、令和3年度から新規にレセプト点検業務を民間一括委託とし、全国の医療保険者での点検実績を保有する民間事業者のスキルを活用して、効率的に進めるよう見直しました。

運営方針 P20～32 医療費の適正化の取組

データヘルスの推進については議題2において説明します。

今後は、保健事業も県内統一を図っていく予定です。

以上が、現在、埼玉県国民健康保険運営方針（第2期）で掲げられた方針、取り組み内容に関する戸田市の現状です。今後は、この県の運営方針に基づきまして、戸田市国民健康保険における運営課題等の重要議題の審議を頂くこととなりますので、どうぞよろしくお願ひします。

令和 3 年 9 月 7 日

戸田市長 菅原 文仁 様

戸田市国民健康保険運営協議会
会長 齊藤 恭平

戸田市国民健康保険税のあり方について（答申）

令和 3 年 4 月 22 日付け、戸保第 262 号にて諮問を受けた標記の件について、当協議会において慎重に審議した結果、下記のとおり答申いたします。

記

国民健康保険制度は、地域住民の医療を確保する制度として、国民皆保険制度の基幹的役割を果たす重要な役割を担っているものであり、将来にわたり持続可能なものにしていかなければなりません。

平成 30 年度からの国保制度改革（国保の広域化）に伴い、市町村の財政リスクは回避される仕組みとなった一方で、県内の市町村が支え合う要素が強まることから、域内の統一的な運営基準や保険料負担の格差の平準化など、新たな枠組みの中で公平となるよう運営努力が求められます。

以上のことも踏まえ、本市の国民健康保険税のあり方については、県から提示された標準保険税率等を参考にしながら、被保険者の所得や世帯構成に応じた負担状況などに留意しつつ議論を行ってきました。

その結果、見直しにあたっては、赤字解消を目指しつつ、被保険者の負担にも十分配慮して、激変緩和を反映した国民健康保険税率の引き上げ等について改正を行うことという結論に至りました。

1 答申内容

- (1) 必要な国民健康保険税の収入確保を図りつつ、応能・応益割合の適正化に努める観点から、別表のとおり、医療分均等割の国民健康保険税の改正を行ってください。
- (2) 毎年度、国の制度改正の動向、医療費（県納付金）や被保険者数等の状況変化を踏まえ、税率等の見直しを検討してください。
- (3) 公平な税負担の観点から、賦課限度額は法定限度額とし、国の政令の改正の時期から、遅滞なく対応してください。

別表

区分		現行制度	令和4年度	令和5年度
医療分	所得割率	8.00%	8.00%	8.00%
	均等割額	20,000円	25,900円	31,800円
後期高齢者 支援金等分	所得割率	1.60%	1.60%	1.60%
	均等割額	9,500円	9,500円	9,500円
介護分	所得割率	1.42%	1.42%	1.42%
	均等割額	12,500円	12,500円	12,500円

2 附帯事項

国民健康保険財政を安定的かつ公平に運営するためには、保険税水準の見直しだけでは不十分であるため、次の事項についても積極的に取り組んでください。

- (1) 効果的な保健事業の実施や、被保険者の生活改善や意識改善に働きかけを行い、医療費の抑制に努めてください。
- (2) 保険者努力支援制度を始めとした、公費の獲得に向けて、戦略的に取り組んでください。
- (3) 国や県への補助金の増額及び更なる財政基盤強化へ繋がる保険制度の見直しを引き続き要望してください。

3 答申を行う背景

国民健康保険を取り巻く状況は、年齢構成や所得構成といった構造的問題、広域化における本市国保に求められている財政負担等、厳しいものがあることに加えて、今後、医療費の伸びや被保険者の減少も予想されるものであります。

戸田市では、医療費を中心とした歳出と、保険税を中心とした歳入とのバランスが崩れており、国保財政は一般会計からの法定外繰入が多額となっています。こうした状況をうけ、令和3年3月、県の「第2期国民健康保険運営方針」に基づき、令和5年度までに、一般会計からの法定外繰入金を解消する「赤字削減・解消計画」を提出しました。

こうした中、当協議会ではこれまで令和3年4月から慎重に国民健康保険税のあり方について審議してきました。県より示された納付金見込額や標準保険税率をもとに、収納すべき保険税額に対する不足額を、複数年でどのように削減していくかについても議論を行いました。新型コロナウイルス感染症の影響などにより先行きが見通せない中、国民健康保険制度を取り巻く状況は、変化していくことが予想され、現時点では不確定な事項が多いため、制度改革に応じながら、今後の財政の健全化及び安定した事業運営ができることを期待します。

以上により、今後も広域化における国・県の情報を随時把握し、県との共同運営への体制をしっかりと整えてください。

議案 2 (資料 2)

戸田市国民健康保険税条例の一部を改正する条例 (案) について

国民健康保険税の賦課限度額については、国民健康保険法及び地方税法施行令により法定の賦課限度額が規定され、この範囲で、各市が国民健康保険税条例において設定しているところです。

なお、改正地方税法施行令が令和 4 年 3 月 31 日に公布され、地方税法規定の法定賦課期日 4 月 1 日までの条例改正を要するため、専決処分にて対応を予定します。

国民健康保険税 賦課限度額等の改正

戸田市国民健康保険税条例の一部を改正する条例（案）について

① 改正概要

【目的】

高所得層の被保険者への賦課限度額を引上げ、税収を確保することで、低中間所得層の**負担緩和**を図る。

また、国から提示された国民健康保険条例（案）を基に一部条文の文言整理を行う。

国民健康保険税 賦課限度額		
	令和3年度	令和4年度
医療分 (基礎課税額)	63万円	65万円
後期高齢支援金等分	19万円	20万円
介護納付金分	17万円	17万円
計	99万円	102万円

②令和4年3月31日付での改正を要する理由

地方税法施行令の改正が令和4年3月31日に公布され国民健康保険税の課税限度額が改正される予定である。この改正を令和4年度の国民健康保険税に適用させるためには、賦課期日の4月1日（地方税法第705条第2項）までに本条例を改正する必要がある。

③財政への影響

令和4年2月1日現在の加入世帯を基に試算

	現行税制ベース	限度額改正のみ ※参考	令和4年度税制ベース 限度額改正 +医療均等割改正
調定額	2,721,911千円	2,732,383千円	2,844,504千円
収入額	2,421,090千円	2,430,408千円	2,530,195千円
現行との 差額	調定額	+10,472千円	+122,592千円
	収入額	+9,318千円	+109,105千円

④国保加入世帯への影響

※影響世帯数 約400世帯（国保加入世帯の約2.3%）

4人世帯（介護該当2人）の場合

医療分賦課限度額改正により負担が増える世帯

⇒ 世帯所得約700万円以上の世帯

後期分賦課限度額改正により負担が増える世帯

⇒ 世帯所得約995万円以上の世帯

※賦課限度額102万円に到達するのは世帯所得約1,065万円の世帯

戸田市国民健康保険税条例の一部を改正する条例

戸田市国民健康保険税条例（昭和38年条例第38号）の一部を次のように改正する。

第2条第2項ただし書中「63万円」を「65万円」に改め、同条第3項ただし書中「19万円」を「20万円」に改める。

第21条第1項中「63万円」を「65万円」に、「19万円」を「20万円」に改める。

附則第2項中「同条中」を「同項中」に改める。

附 則

（施行期日）

- 1 この条例は、令和4年4月1日から施行する。

（適用区分）

- 2 改正後の戸田市国民健康保険税条例の規定は、令和4年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、令和3年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

戸田市国民健康保険税条例新旧対照表

改正前	改正後(案)
<p>第1条 (略)</p> <p>(課税額)</p> <p>第2条 (略)</p> <p>2 前項第1号の基礎課税額は、世帯主（前条第2項の世帯主を除く。）及びその世帯に属する国民健康保険の被保険者につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合算額とする。ただし、当該合算額が<u>63万円</u>を超える場合には、基礎課税額は、<u>63万円</u>とする。</p> <p>3 第1項第2号の後期高齢者支援金等課税額は、世帯主（前条第2項の世帯主を除く。）及びその世帯に属する被保険者につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合算額とする。ただし、当該合算額が<u>19万円</u>を超える場合には、後期高齢者支援金等課税額は、<u>19万円</u>とする。</p> <p>4 (略)</p> <p>第3条～第20条 (略)</p> <p>(国民健康保険税の減額)</p> <p>第21条 次の各号のいずれかに掲げる国民健康保険税の納税義務</p>	<p>第1条 (略)</p> <p>(課税額)</p> <p>第2条 (略)</p> <p>2 前項第1号の基礎課税額は、世帯主（前条第2項の世帯主を除く。）及びその世帯に属する国民健康保険の被保険者につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合算額とする。ただし、当該合算額が<u>65万円</u>を超える場合には、基礎課税額は、<u>65万円</u>とする。</p> <p>3 第1項第2号の後期高齢者支援金等課税額は、世帯主（前条第2項の世帯主を除く。）及びその世帯に属する被保険者につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合算額とする。ただし、当該合算額が<u>20万円</u>を超える場合には、後期高齢者支援金等課税額は、<u>20万円</u>とする。</p> <p>4 (略)</p> <p>第3条～第20条 (略)</p> <p>(国民健康保険税の減額)</p> <p>第21条 次の各号のいずれかに掲げる国民健康保険税の納税義務</p>

改正前	改正後(案)
<p>務者に対して課する国民健康保険税の額は、第2条第2項本文の基礎課税額からアに掲げる額を減額して得た額（当該減額して得た額が<u>63万円</u>を超える場合には、<u>63万円</u>）、同条第3項本文の後期高齢者支援金等課税額からイに掲げる額を減額して得た額（当該減額して得た額が<u>19万円</u>を超える場合には、<u>19万円</u>）及び同条第4項本文の介護納付金課税額からウに掲げる額を減額して得た額（当該減額して得た額が17万円を超える場合には、17万円）の合算額とする。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>第22条～第26条 (略)</p> <p>附 則</p> <p>1 (略)</p> <p>(公的年金等に係る所得に係る国民健康保険税の課税の特例)</p> <p>2 当分の間、世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者若しくは特定同一世帯所属者が、前年中に所得税法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得について同条第4項に規定する公的年金等控除額（年齢65歳以上である者に係るものに限る。）の控除を受けた場合における第21条第1項の規定の適用については、<u>同条中</u>「法第703条の5第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額」とあるのは「法第703条の5第1項に規定する総所得金額（所得税法第35条第3項</p>	<p>務者に対して課する国民健康保険税の額は、第2条第2項本文の基礎課税額からアに掲げる額を減額して得た額（当該減額して得た額が<u>65万円</u>を超える場合には、<u>65万円</u>）、同条第3項本文の後期高齢者支援金等課税額からイに掲げる額を減額して得た額（当該減額して得た額が<u>20万円</u>を超える場合には、<u>20万円</u>）及び同条第4項本文の介護納付金課税額からウに掲げる額を減額して得た額（当該減額して得た額が17万円を超える場合には、17万円）の合算額とする。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>第22条～第26条 (略)</p> <p>附 則</p> <p>1 (略)</p> <p>(公的年金等に係る所得に係る国民健康保険税の課税の特例)</p> <p>2 当分の間、世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者若しくは特定同一世帯所属者が、前年中に所得税法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得について同条第4項に規定する公的年金等控除額（年齢65歳以上である者に係るものに限る。）の控除を受けた場合における第21条第1項の規定の適用については、<u>同項中</u>「法第703条の5第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額」とあるのは「法第703条の5第1項に規定する総所得金額（所得税法第35条第3項</p>

改正前	改正後(案)
<p>に規定する公的年金等に係る所得については、同条第2項第1号の規定によって計算した金額から15万円を控除した金額とする。)及び山林所得金額」と、「110万円」とあるのは「125万円」とする。</p> <p>3～17 (略)</p>	<p>に規定する公的年金等に係る所得については、同条第2項第1号の規定によって計算した金額から15万円を控除した金額とする。)及び山林所得金額」と、「110万円」とあるのは「125万円」とする。</p> <p>3～17 (略)</p> <p style="text-align: center;"><u>附 則</u></p> <p style="text-align: center;"><u>(施行期日)</u></p> <p>1 <u>この条例は、令和4年4月1日から施行する。</u></p> <p style="text-align: center;"><u>(適用区分)</u></p> <p>2 <u>改正後の戸田市国民健康保険税条例の規定は、令和4年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、令和3年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。</u></p>

議案 3 (資料 3)

保健事業実施計画（データヘルス計画）中間評価（案）について

データヘルス計画は、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画です。

第1期データヘルス計画は平成27年度～平成29年度であり、現在は第2期データヘルス計画（平成30年度～令和5年度までの6年計画）に基づき事業を実施しております。

事業はPDCAサイクルを意識して行うこととしており、令和3年度は、平成30年度～令和2年度までの事業内容・実績を評価し、必要に応じて計画の見直し（中間評価）をすることとしております。

中間評価は、医療職を含む関係各課が委員を務める戸田市国民健康保険特定健康診査等運営委員会を活用して案を作成しました。

当該案について、委員の皆様のご意見を頂きたい、ご報告いたします。

データヘルス計画中間評価（案）概要 【資料3】

戸田市国民健康保険では、被保険者の健康増進を図り、医療費を適正化するために、効果的・効率的に保険事象を実施する目的で保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定している。現在の第2期データヘルス計画では、令和3年度に中間評価を実施し、最終的な計画の目的・目標の達成に向けて計画の見直しを行い、より効果的に保健事業を推進することとしている。

1. 戸田市国民健康保険の現状について

- 被保険者数の減少により、市民全体に対する国保加入率（令和2年18%）の減少傾向が続いている。
- 被保険者数に対する資格得喪の件数の比率（異動件数比率）は、60%前後で推移しており、常に埼玉県平均（40%前後）を大きく上回っている。

2. 戸田市国民健康保険の健康・医療・介護の現状について

- 戸田市国民健康保険の健康医療の現状を取組事業別にまとめた。

現状	取組事業
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療費総額が大きい疾病については、県全体と同様であり、順に「新生物」「循環器系の疾患（例として高血圧症に関連する疾患）」「内分泌、栄養及び代謝疾患（例として糖尿病）」となっている。 ・ 市の国保全体の一人あたり医療費は県内第2位の低額に抑えられている一方、前期高齢者の一人あたり医療費は計画策定当時と変わらず、県内最高額である。 ・ 平成26年度から電話勧奨を開始し、特定健診受診率が上昇していたが、平成29年度をピークに減少に転じている。 	特定健康診査受診勧奨事業 診療情報提供事業
<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病の患者数は、年齢とともに増加している。 ・ 人工透析患者数は、毎年80人台で推移しており、被保険者数が減っているにもかかわらず、令和元年度からの2年間で7名増加している。 ・ 千人当たりの人工透析患者数は、国平均をわずかに上回るものの、埼玉県や同規模市と比べ低い水準である。 ・ 「がん」「筋・骨格」に次いで3番目に点数が高いのは「糖尿病」である。 	特定健康診査異常値放置者受診勧奨事業（糖尿病） 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業 糖尿病性腎症重症化予防事業
<ul style="list-style-type: none"> ・ 市の国保全体の一人あたり医療費は県内第2位の低額に抑えられている一方、前期高齢者の一人あたり医療費は計画策定当時と変わらず、県内最高額である。 ・ 医療費総額が大きい疾病については、県全体と同様であり、順に「新生物」「循環器系の疾患（例として高血圧症に関連する疾患）」「内分泌、栄養及び代謝疾患（例として糖尿病）」となっている。 	特定健康診査異常値放置者受診勧奨事業（高血圧）

<ul style="list-style-type: none"> 計画策定時までは受診頻度が上昇していたが、平成 28 年度以降は横ばいである。 埼玉県の定義に基づき重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤投与を抽出した結果、該当人数が一番多いのは重複受診である。重複受診には、疾患ごと（がん、精神疾患、糖尿病、等）に異なる医療機関で受診しているケース等が含まれる。被保険者へ向けての、ポリファーマシー等の情報提供は有益と考えられる。 次に該当人数が多いのは、多剤投与である。 	重複・頻回・ 重複服薬者保健指導 事業
<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品数量シェアは、上昇している。 医師会・薬剤師会等においても使用促進の取組が実施され、県内で高い水準の数量シェア率を維持している。 	ジェネリック医薬品 使用促進事業

3. 個々の保健事業の評価

- 個々の保健事業の評価の結果の概要を次のとおりまとめた。

事業	方向性	事業概要	目標値
特定健康診査受診勧奨事業	継続 (見直し)	特定健診未受診者に対し、通知の送付等により受診を促す。	通知発送者の受診率 30%
診療情報提供事業	継続 (見直し)	特定健康診査相当の診療情報をかかりつけ医から提供していただくことで、当該情報を保健事業等に活用するとともに特定健康診査の受診率の向上を図る。	通知発送数に対する 情報提供数 5.3%
特定健康診査異常値 放置者受診勧奨事業 (糖尿病)	継続	医療機関の受診と生活習慣改善についての通知や電話により受診を勧奨し、早期の治療開始につなげる。	通知発送者のうち医 療機関受診者の割合 30%
特定健康診査異常値 放置者受診勧奨事業 (高血圧)	継続	医療機関の受診と生活習慣改善についての通知を送付し、早期の治療開始につなげる。	通知発送者で翌年度 特定健診結果がある 人のうち、効果のあっ た人の割合 30%
生活習慣病治療中断 者受診勧奨事業	継続	医療機関への受診再開を勧奨し、重症化を予防する。	通知実施者のうち医 療機関受診者の割合 50%
糖尿病性腎症重症化 予防事業	継続	糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高いものに対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止する。	参加同意者数に対す る保健指導修了者数 の割合 90%

重複・頻回・重複服薬者保健指導事業	継続 (見直し)	対象者に対し通知送付や保健指導・健康相談を行うことで、受診行動の適正化を図る。	保健指導または文書送付した者のうち、行動変容した割合 70%
ジェネリック医薬品使用促進事業	継続 (見直し)	通知を送付することにより、ジェネリック医薬品の使用を促進する。	ジェネリック医薬品数量シェア 80%

4. その他

- 本計画の最終評価・次期計画の策定について
本計画策定時には、「平成36年度（令和6年度）において、平成30年度～平成35年度の事業内容・実績を評価する」と計画していたが、次期計画策定を令和5年度に実施することから、本計画の最終評価も最終年度である令和5年度に実施することとする。
- 公表・周知
この中間評価結果は、市ホームページに掲載し、多くの被保険者の皆さまに対し周知する。

第2期戸田市国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)
中間報告書(案)

令和4年 月
戸田市

目次

I.	データヘルス計画の中間評価に当たって	2
II.	戸田市の基本情報	4
III.	戸田市国民健康保険の状況	7
IV.	戸田市国民健康保険の健康・医療・介護の現状	9
V.	現状のまとめ	17
VI.	目標及び目標を達成するための事業	18
VII.	個々の保健事業の評価	19
VIII.	取組事業評価結果一覧	27
IX.	その他	28

1. データヘルス計画の中間評価に当たって

計画の趣旨と中間評価の目的

国民健康保険は「国民皆保険制度の基盤」と位置付けられ、日本の医療保険制度の重要な役割を担っている。一方、制度の特性上、加入者は高齢者や低所得者が多くなるため、財源に対して医療費の支出が多くなる構造的課題を抱えている。そのため、効果的な保健事業の実施により被保険者の健康増進を図り、医療費を適正化し、制度の安定的かつ継続的な運営につなげていくことが求められている。

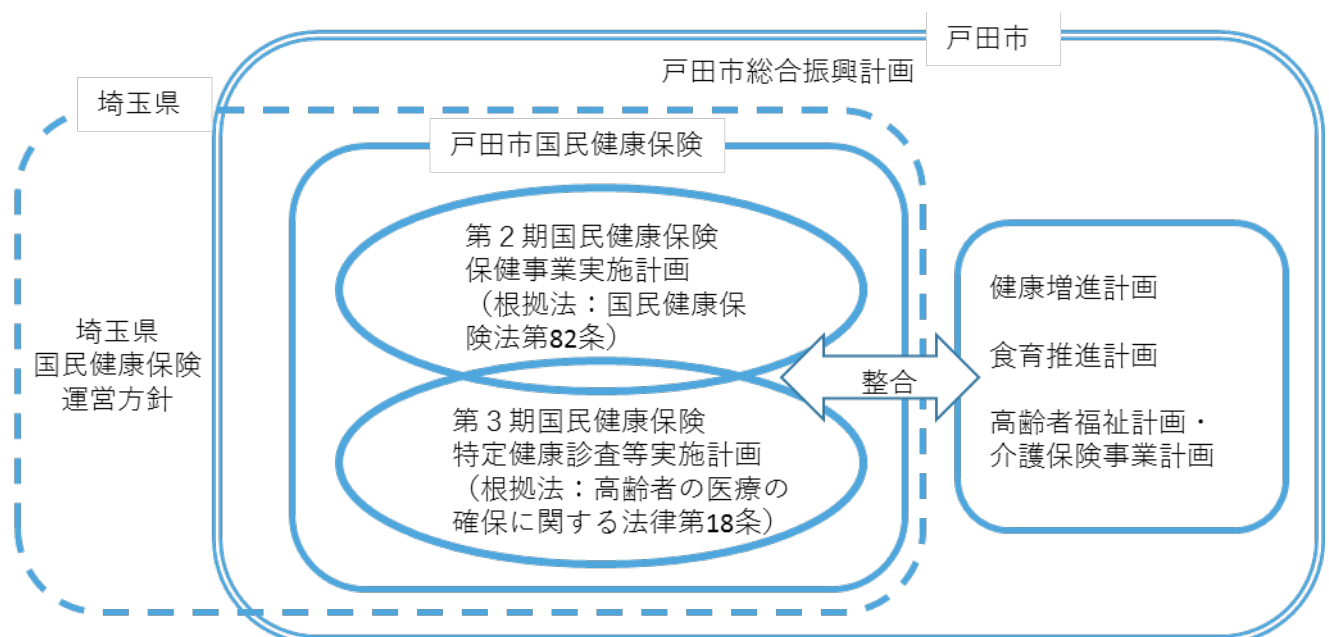
こうしたことから、国では、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）にて、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」とした。

このデータヘルス計画は、特定健康診査の結果や診療報酬明細書（以下「レセプト」という）等から得られる情報を活用し、健康状態や健康課題を、客観的な指標を用いて示すこととなっている。そして、PDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的な保健事業を実施することとされている。

戸田市国民健康保険においては、これらの状況を踏まえ、第2期保健事業実施計画（以下「第2期データヘルス計画」という）を策定し実施・評価・改善を行うこととした。

この第2期データヘルス計画では、令和3年度に中間評価を実施することで、最終的な事業や計画の目的・目標の達成に向けた計画の見直しを行い、より効果的に保健事業を推進する。

計画の位置づけ



I. データヘルス計画の中間評価に当たって

計画期間

計画期間は、平成30年度から令和5年度まで（6年間）

第2期データヘルス計画では下表のように定めている。

平成27年～ 平成29年	平成	令和	令和	令和	令和	令和	令和
	30	元	2	3	4	5	6
第1期計画	第2期データヘルス計画						次期計画
			中間評価		次期計画 策定	最終評価	

中間評価の実施方法・体制

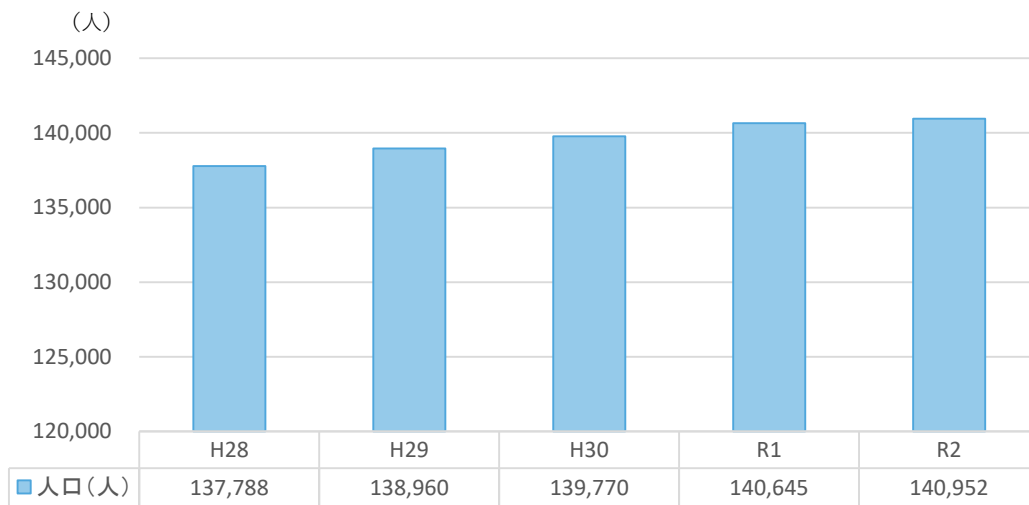
事業の評価は、計画にある事業を実施した結果をもとに、ストラクチャー評価（構造）、プロセス評価（過程）、アウトプット評価（事業実施量）、アウトカム評価（結果）の4つの観点で実施する。

実施体制は、保険年金課が主体となるが、介護部門、衛生部門、医療部門（医療専門職）職員が委員となりデータヘルス計画を所掌事務としている「戸田市国民健康保険特定健康診査等運営委員会」及び「戸田市国民健康保険運営協議会」にて助言を受けるものとする。

なお、必要に応じて埼玉県及び埼玉県国民健康保険団体連合会など、関係機関と情報共有や連携を図りながら実施するものとする。

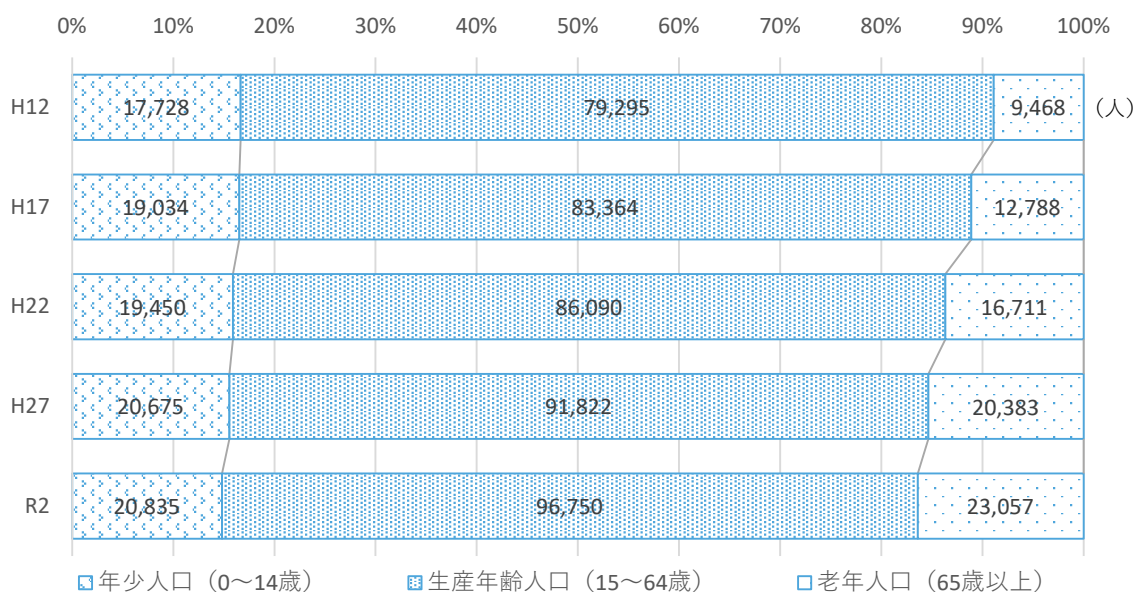
II. 戸田市の基本情報

人口



- 増加傾向にあるが、増加速度は緩やかになってきている。
- 市の平均年齢は41.4歳（令和3年1月1日時点）となっており、県内で最も若い市であることも変わっていない。

年齢構成

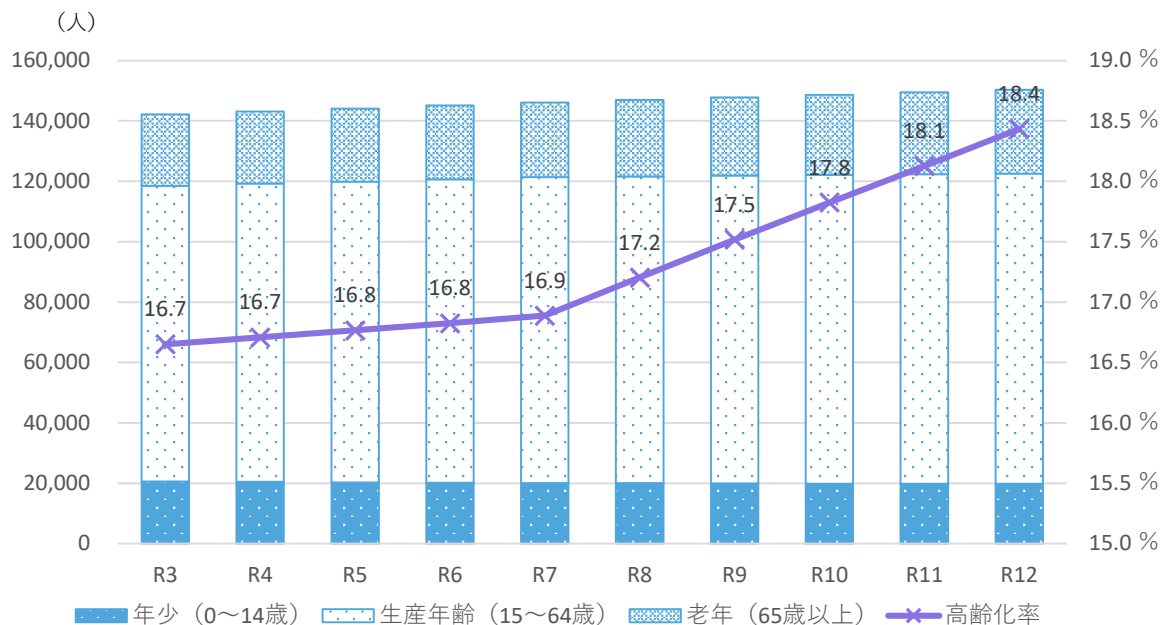


資料：埼玉県町(丁)字別人口調査

- 人口は増加傾向にある。
- 老年人口割合の増加に伴い、年少人口・生産年齢人口割合は減少している。

II. 戸田市の基本情報

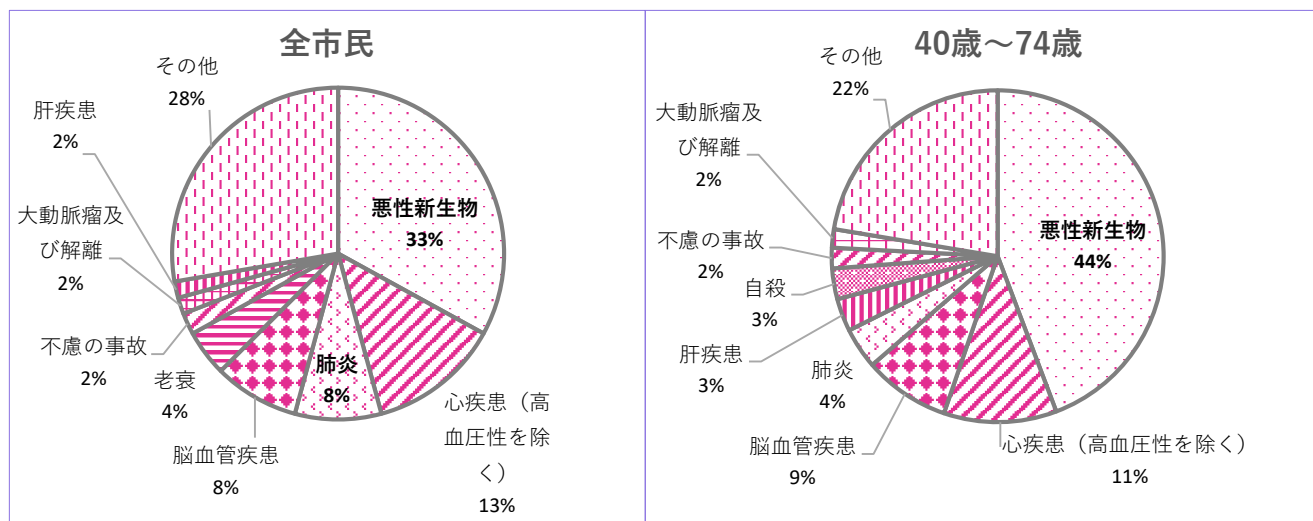
高齢化の推移と将来推計



出典：第5次戸田市総合振興計画

- 第5次戸田市総合振興計画では、令和12年までは高齢化率が上昇すると予想している。

市民の死亡要因（平成27年～令和元年）



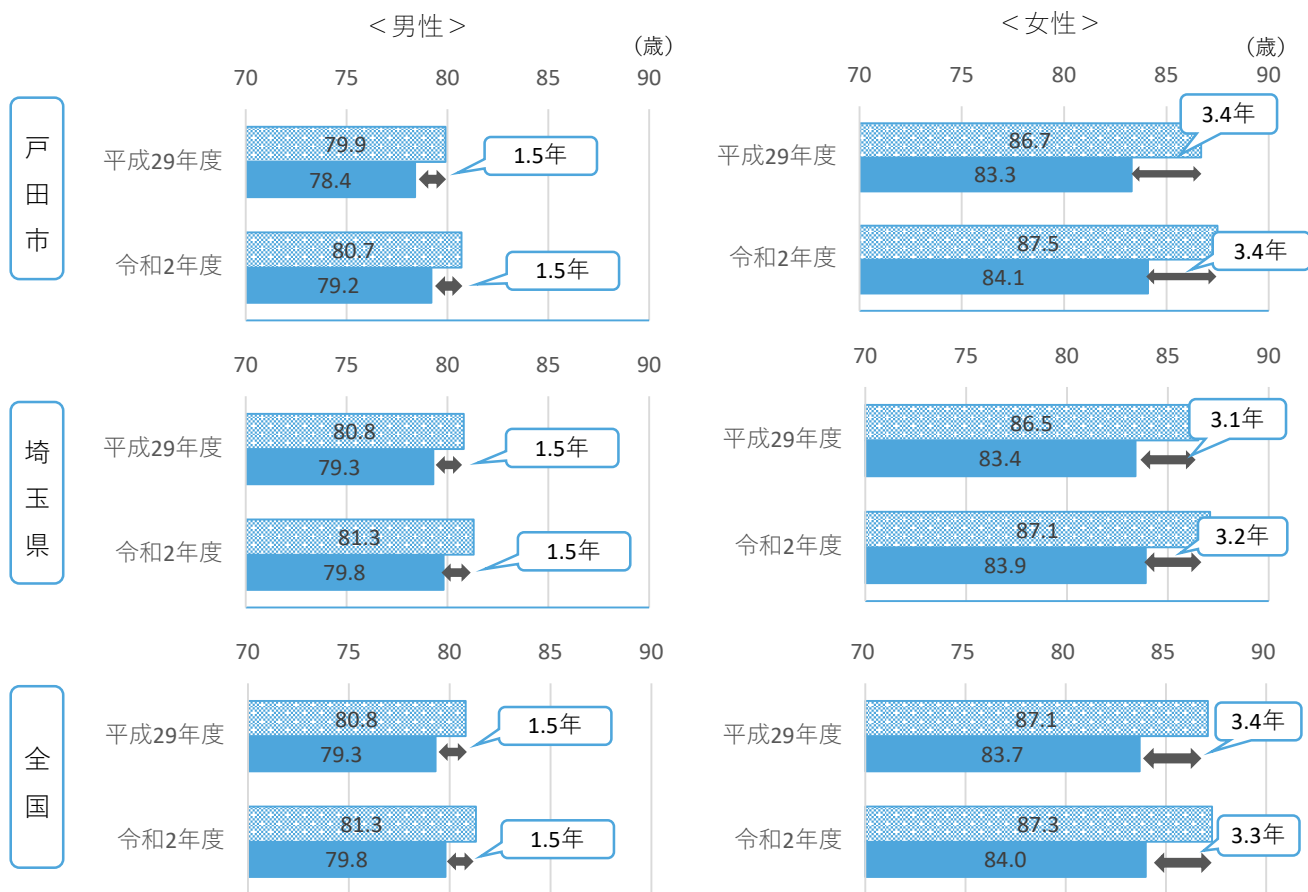
出典：埼玉県ホームページ 地域別健康情報（戸田市）

- 市民の死亡要因は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が多い。
- 市民の死亡要因を計画策定時のデータ（平成23年～平成27年分）と比べると、悪性新生物の割合は微増（30%→33%）し、心疾患・肺炎・脳血管疾患の割合は微減している。

II. 戸田市の基本情報

平均余命と健康寿命（平均自立期間）

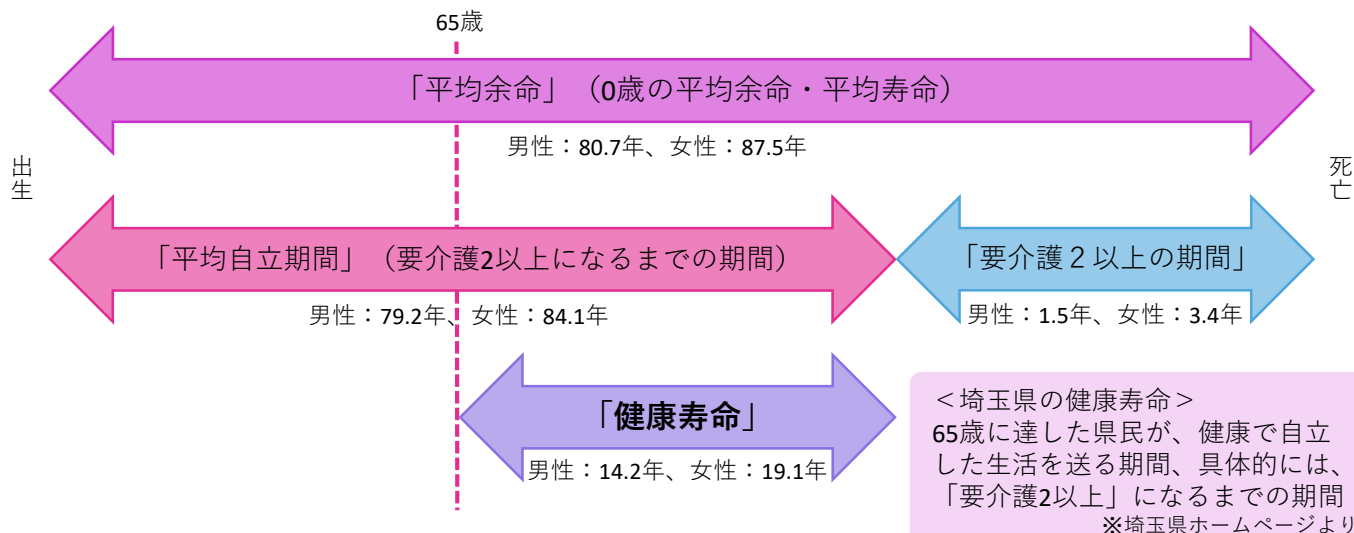
■ 平均余命 ■ 平均自立期間（要介護2以上）



出典：KDB 地域の全体像の把握（令和2年度累計）

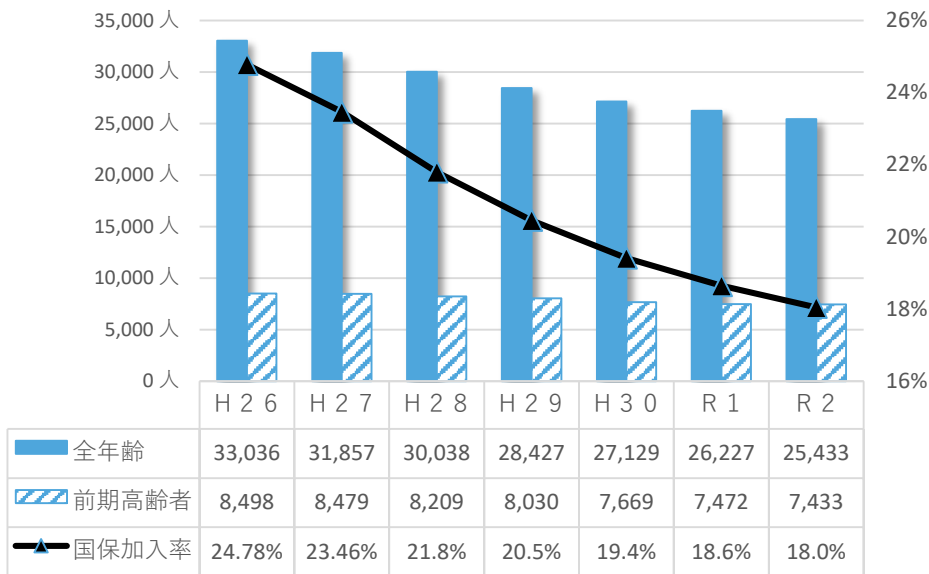
- 令和2年度の平均余命と平均自立期間の差は男性で1.5年、女性で3.4年となっている。
- 平成29年度と令和2年度の比較では、男性、女性ともに変化がない。
- 令和2年度の平均余命と平均自立期間の差は、同規模自治体や埼玉県と比較し、男性は変わらず、女性は差が大きい。

令和2年度 戸田市の現状（図解）



III. 戸田市国民健康保険の状況

被保険者数と加入率

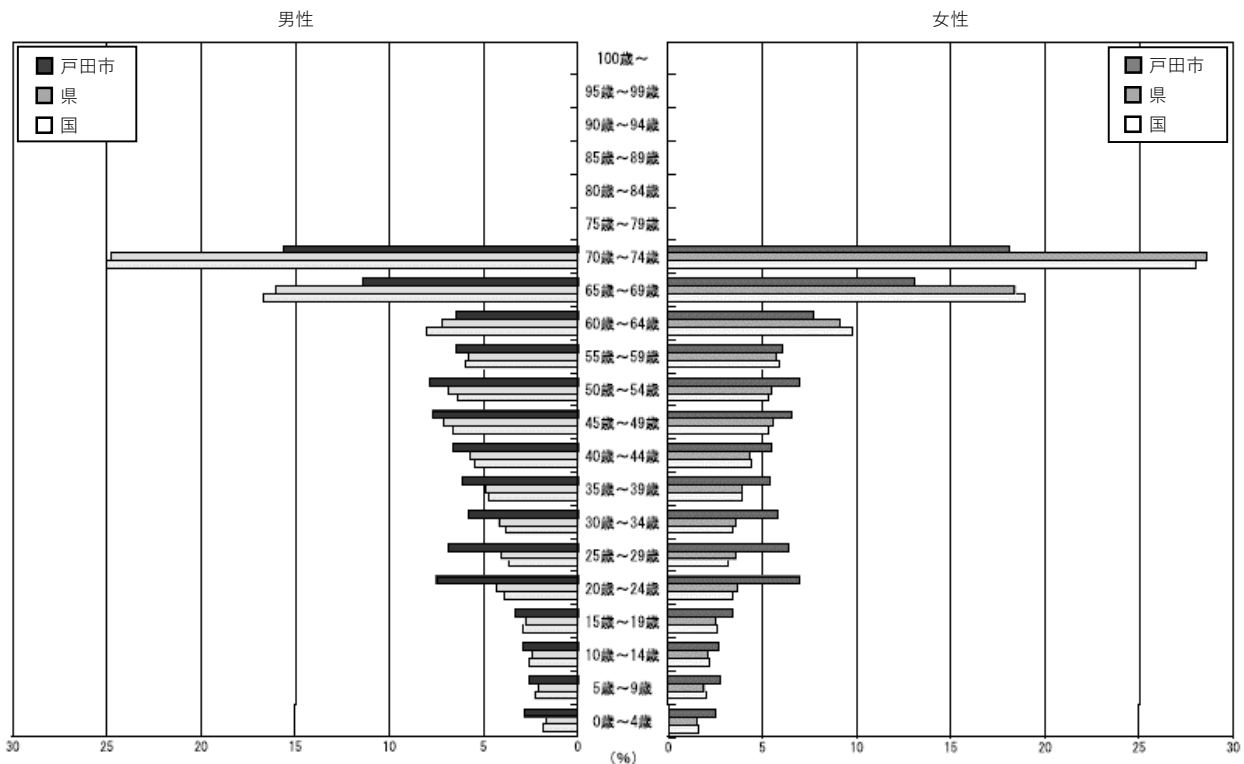


- 被保険者数の減少傾向が続いている。
- 前期高齢者の加入者数については、平成26年度をピークに減少に転じている。
- 国保加入率※の減少傾向も続いている。

※国保加入率とは、全人口に対する国保加入者の割合

出典：国民健康保険事業状況（速報値）

被保険者の年齢構成



「人口及び被保険者の状況」出典：K D B データ

- 県や国と比較して若年層の比率が高く、前期高齢者の比率が低い。

Ⅲ. 戸田市国民健康保険の状況

被保険者の加入・喪失状況

(人)

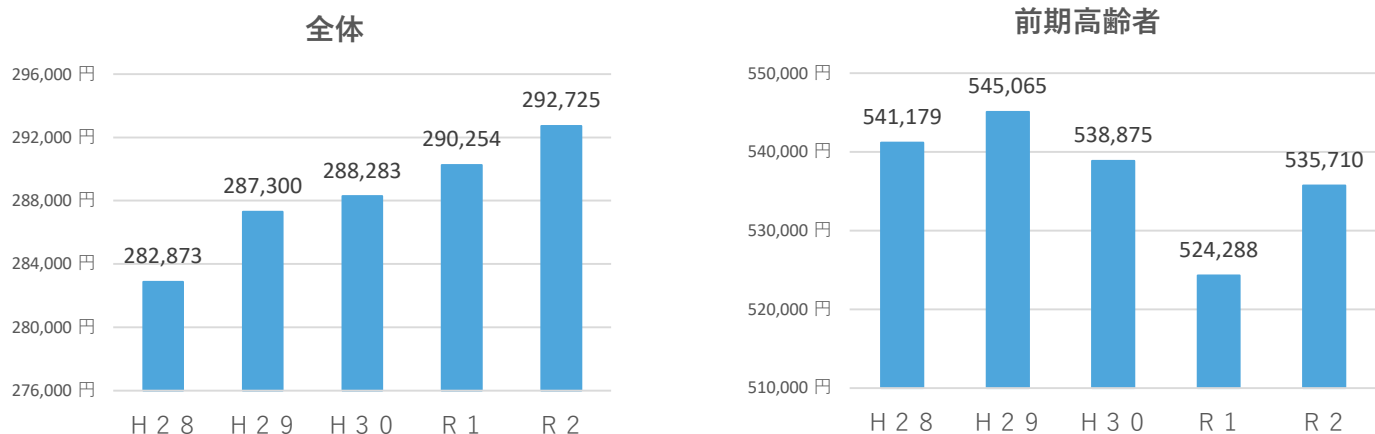
		H28	H29	H30	R1	R2	
戸田市	年度末被保険者	30,038	28,427	27,129	26,227	25,433	
	資格取得 (件)	転入	3,535	3,238	3,174	2,976	2,265
		社保離脱	3,848	3,954	4,032	4,105	4,279
		出生	205	167	164	160	132
		その他	523	548	293	318	277
		計	8,111	7,907	7,663	7,559	6,953
	資格喪失 (件)	転出	2,769	2,685	2,620	2,588	2,255
		社保加入	5,186	5,019	4,571	4,412	4,113
		死亡	160	176	150	152	157
		後期加入	871	806	941	739	599
		その他	945	858	685	573	627
		計	9,931	9,544	8,967	8,464	7,751
異動件数比率(※)		60.06%	61.39%	61.30%	61.09%	57.81%	
埼玉県	異動件数比率(※)	41.34%	41.18%	41.78%	41.68%	39.27%	

※年間の資格得喪件数の合計と年度末被保険者数を対比させたもの
出典：国民健康保険事業状況

- 資格取得数・資格喪失数については、被保険者の減少に伴い現在は減少傾向にある。
 - 被保険者数に対する資格得喪の件数の比率（異動件数比率）は、60%前後であり変化はない。
 - 異動件数比率は、常に埼玉県平均を20%程度と大きく上回っている。
- こうしたことから、年度を通して加入している加入者の割合が少ない保険者と言える。

IV. 戸田市国民健康保険の健康・医療・介護の現状

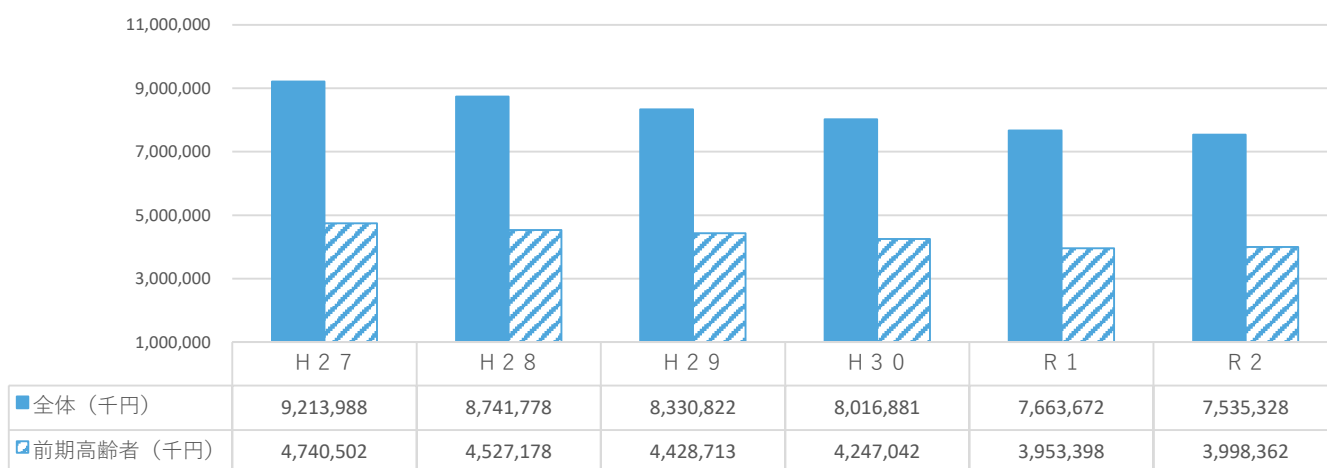
1人あたり医療費



出典：国民健康保険事業状況

- 全年齢における一人あたり医療費は増加傾向にあるが、県内他市町村と比べて低い。（令和2年度：県内62位/全63市町村中 県内市町村平均額 336,580円）
- 前期高齢者の一人あたり医療費は計画策定当時と変わらず、県内最高額である。（令和2年度：県内市町村平均額 472,816円）

医療費総額



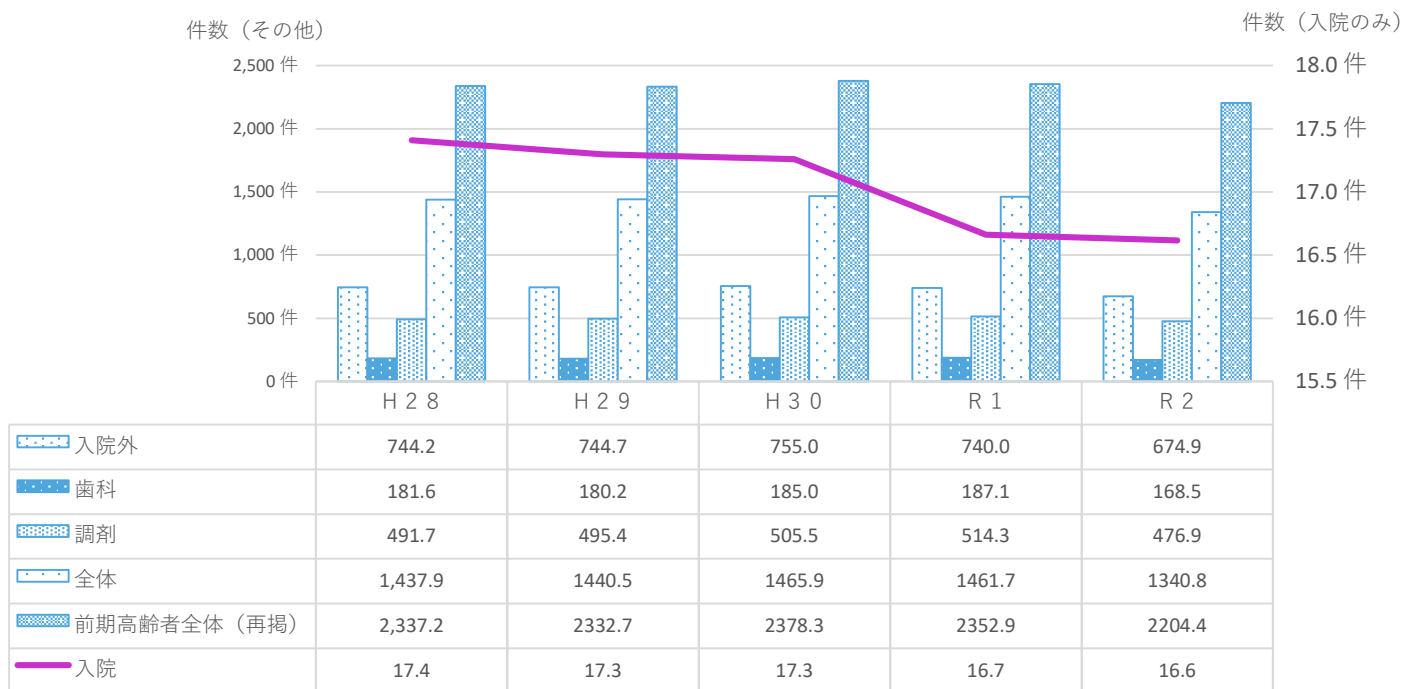
出典：国民健康保険事業状況

- 計画策定時には、医療費総額は増加傾向にあったが、被保険者数の減少に伴い、平成27年度をピークに減少している。
- 前期高齢者の医療費総額についても、同様に平成27年度をピークに減少に転じている。

IV. 戸田市国民健康保険の健康・医療・介護の現状

受診頻度

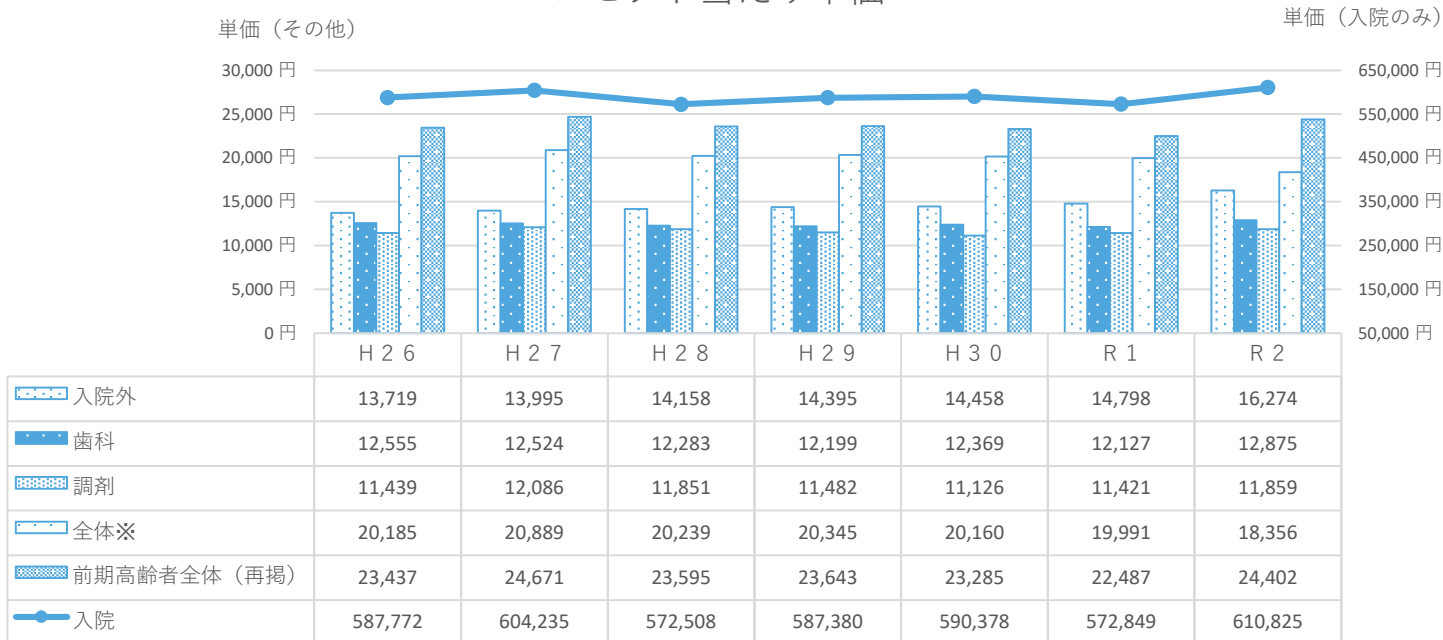
100人当たりレセプト件数の推移



- 計画策定時までは受診頻度が上昇していたが、平成28年度以降は横ばいである。
- 令和2年度は全体的に受診頻度が下がっており、これは新型コロナウイルス感染症による受診控えが影響していると思われるが、令和3年度以降の状況を注視していきたい。

受診単価

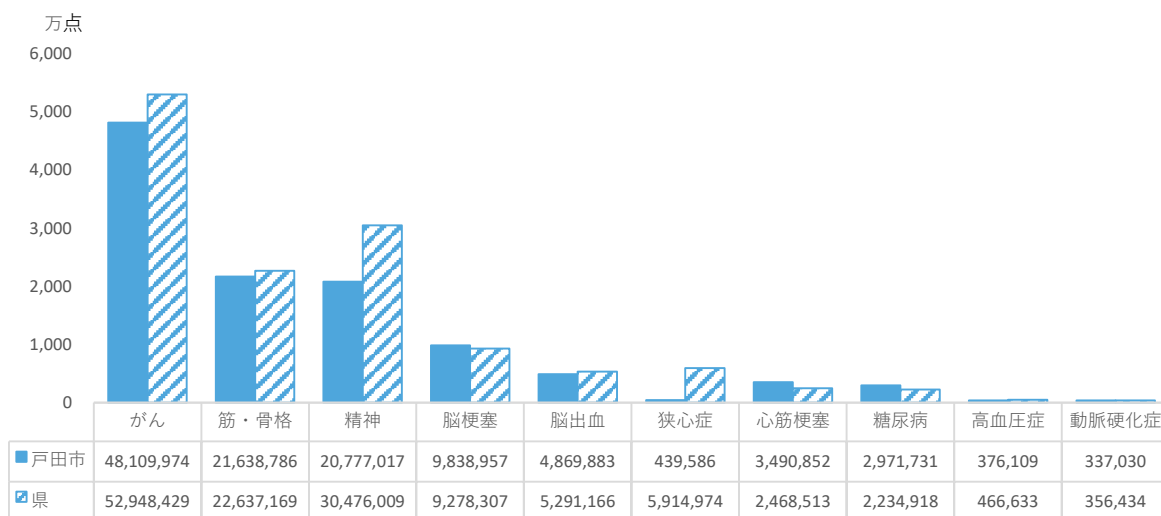
レセプト当たり単価



- レセプト当たり単価は、全体※（入院・入院外・歯科・調剤）としては、平成29年度をピークに減少に転じている。
- 一方、入院・入院外のレセプト単価は増加傾向にある。

IV. 戸田市国民健康保険の健康・医療・介護の現状

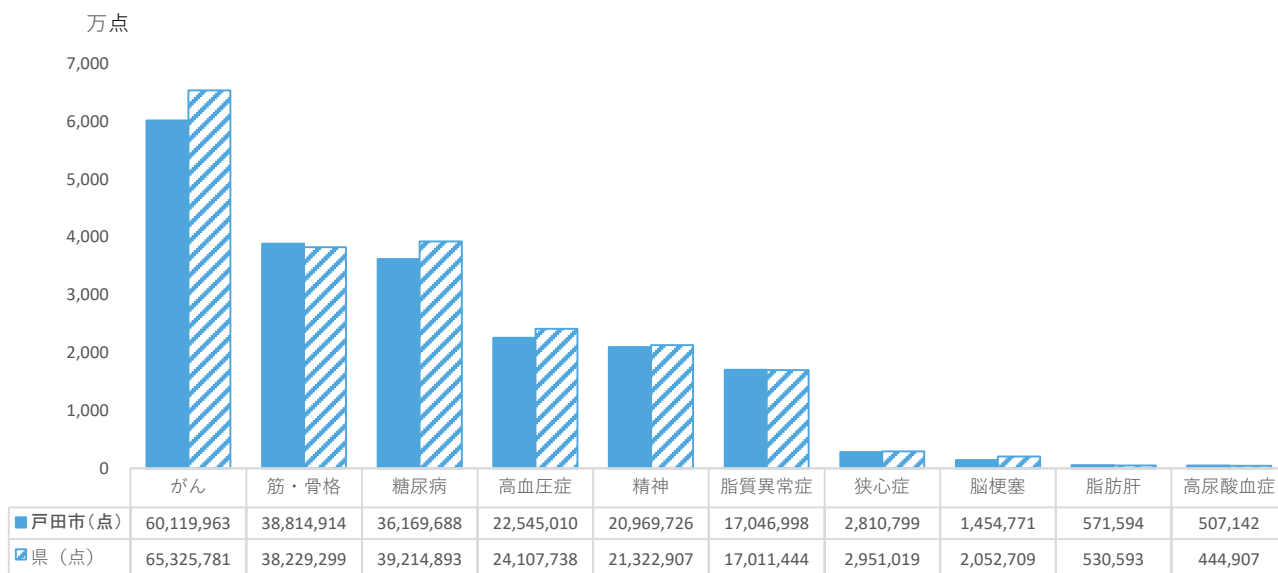
生活習慣病の医療費点数（入院）



出典：KDB 医療費分析（1）細小分類

- 全体としては、がんの医療費点数が一番高く、2番目に高い「筋・骨格」と比べても2倍以上の点数である。
- 県全体に比べ、心筋梗塞、糖尿病、脳梗塞の医療費点数が高い。

生活習慣病の医療費点数（外来）



出典：KDB 医療費分析（1）細小分類

- 点数としては、「がん」の点数が1番高く、2番目に高い「筋・骨格」と比べても1.5倍以上である。
- 「がん」「筋・骨格」に次いで3番目に点数が高いのは「糖尿病」である。
- 県全体と比べ、目立って高い点数の疾患は見られなかった。

IV. 戸田市国民健康保険の健康・医療・介護の現状

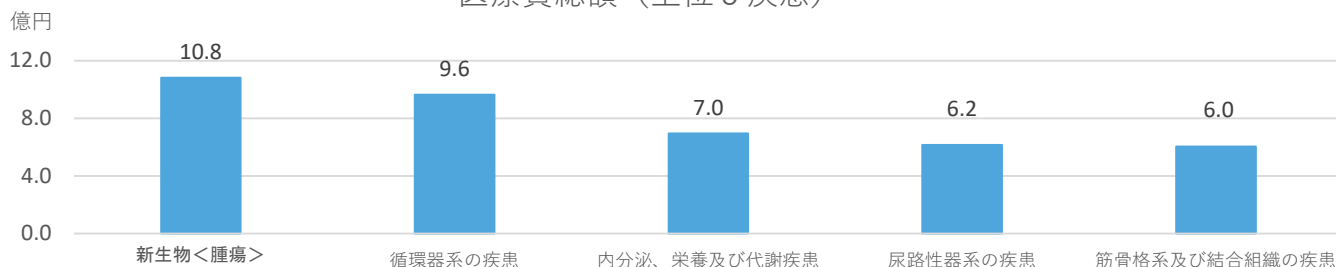
疾病傾向

疾病ごとの医療費等

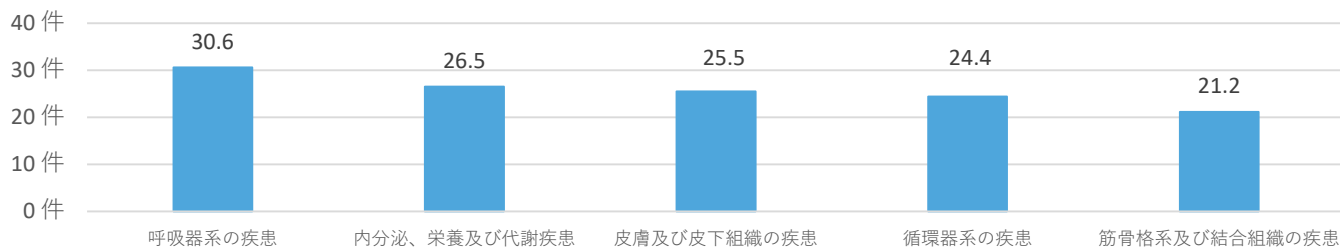
疾病(大分類)	医療費総額(円)	順位	レセプト件数	順位	千人当レセプト件数	順位	レセプト当単価(円)	順位
新生物<腫瘍>	1,082,299,370	1	5,611	11	6.3	14	192,889	16
循環器系の疾患	963,952,060	2	25,063	2	24.4	4	38,461	6
内分泌、栄養及び代謝疾患	695,255,910	3	25,634	1	26.5	2	27,122	12
尿路性器系の疾患	615,234,620	4	6,390	10	8.4	10	96,281	20
筋骨格系及び結合組織の疾患	604,537,000	5	19,334	3	21.2	5	31,268	15
消化器系の疾患	431,355,200	6	12,494	7	15.1	8	34,525	18
精神及び行動の障害	417,467,430	7	9,766	8	15.5	7	42,747	11
呼吸器系の疾患	400,735,760	8	15,182	4	30.6	1	26,395	1
神経系の疾患	398,801,360	9	8,209	9	10.7	9	48,581	10
眼及び付属器の疾患	245,047,140	10	14,538	5	20.0	6	16,856	13
損傷、中毒及びその他の外因の影響	215,741,930	11	3,931	14	6.9	13	54,882	22
感染症及び寄生虫症	154,745,800	12	4,826	12	7.4	12	32,065	14
皮膚及び皮下組織の疾患	153,407,380	13	13,143	6	25.5	3	11,672	17
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	88,498,470	14	3,013	15	4.3	15	29,372	2
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	76,120,430	15	426	18	0.7	18	178,686	8
その他(上記以外のもの)	57,017,960	16	4,380	13	7.8	11	13,018	9
耳及び乳様突起の疾患	32,537,710	17	1,833	16	3.1	16	17,751	21
妊娠、分娩及び産じょく	31,808,750	18	429	17	0.8	17	74,146	19
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	24,022,470	19	255	19	0.3	20	94,206	4
先天奇形、変形及び染色体異常	23,105,730	20	185	20	0.5	19	124,896	7
周産期に発生した病態	9,907,010	21	63	22	0.2	21	157,254	3
特殊目的用コード	9,810,730	22	90	21	0.1	22	109,008	5
傷病及び死亡の外因	0	23	0	23	0.0	23	0	23

出典：KDB 医療費分析 大分類

医療費総額（上位5疾患）



千人あたりのレセプト件数（上位5疾患）

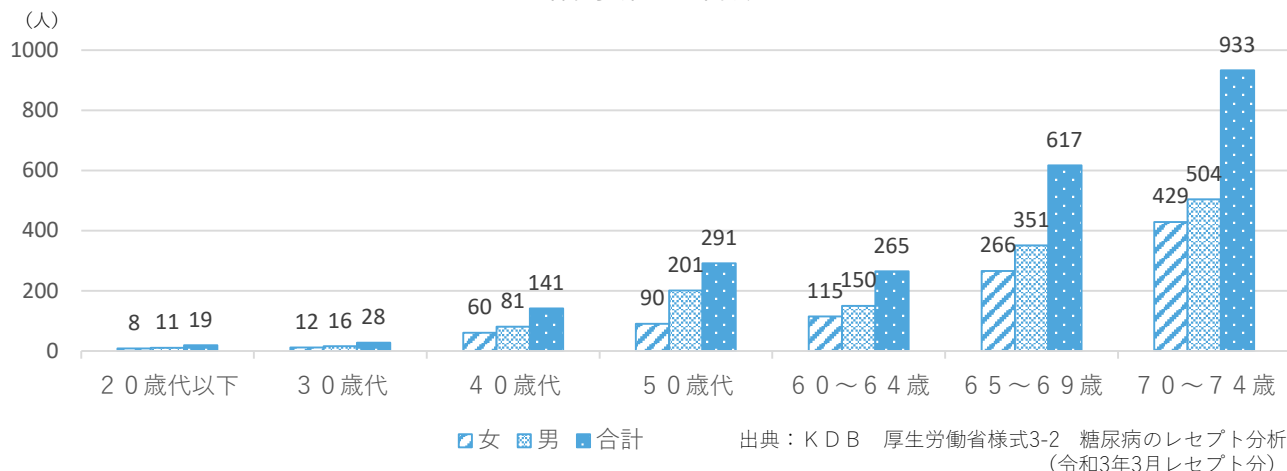


- 医療費総額が大きい疾病について、順に「新生物（例：がん）」「循環器系の疾患（例：高血圧症に関連する疾患）」「内分泌、栄養及び代謝疾患（例：糖尿病）」となっている。
- 受診頻度（千人あたりのレセプト件数）が高い疾病について、順に「呼吸器系の疾患（例：鼻炎、感冒）」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「皮膚及び皮下組織の疾患（例：アトピー性皮膚炎）」となっている。

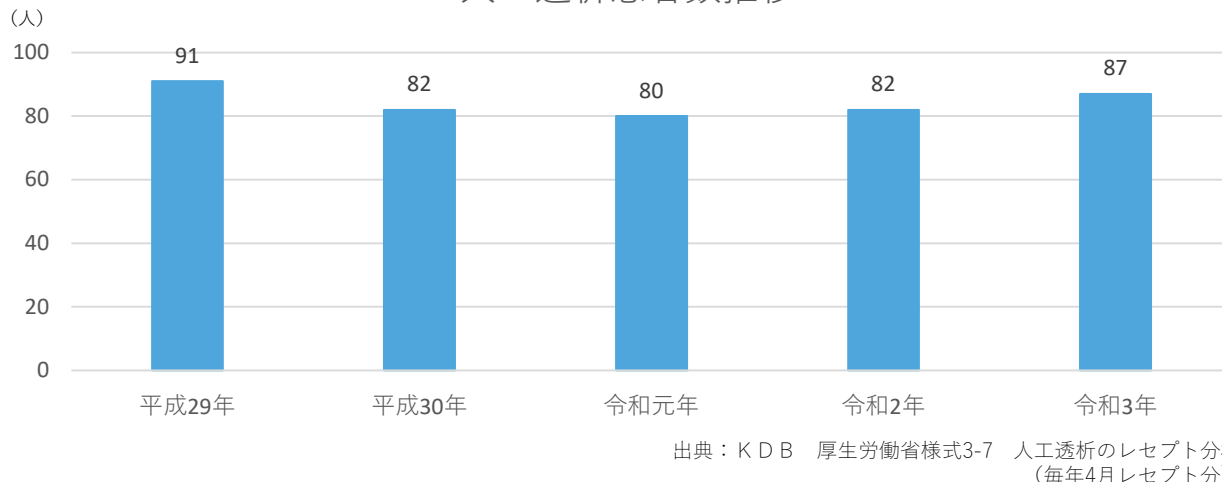
IV. 戸田市国民健康保険の健康・医療・介護の現状

糖尿病について

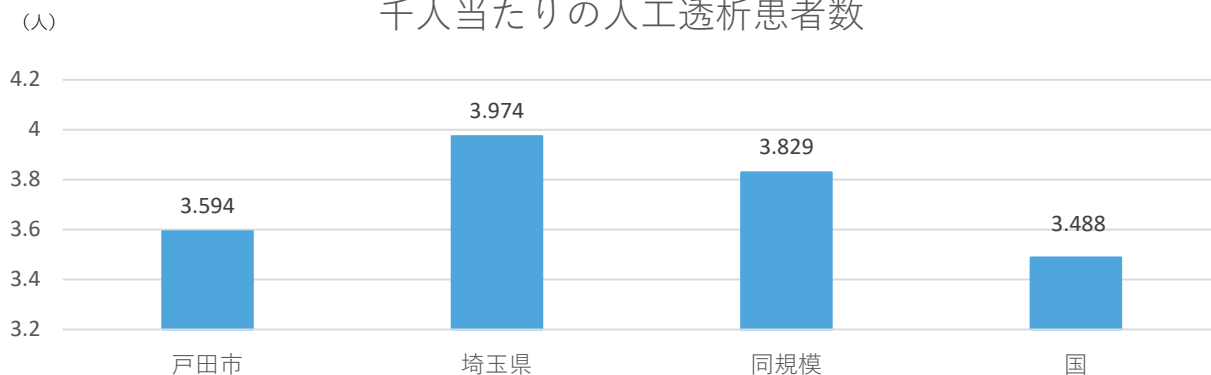
糖尿病患者数



人工透析患者数推移



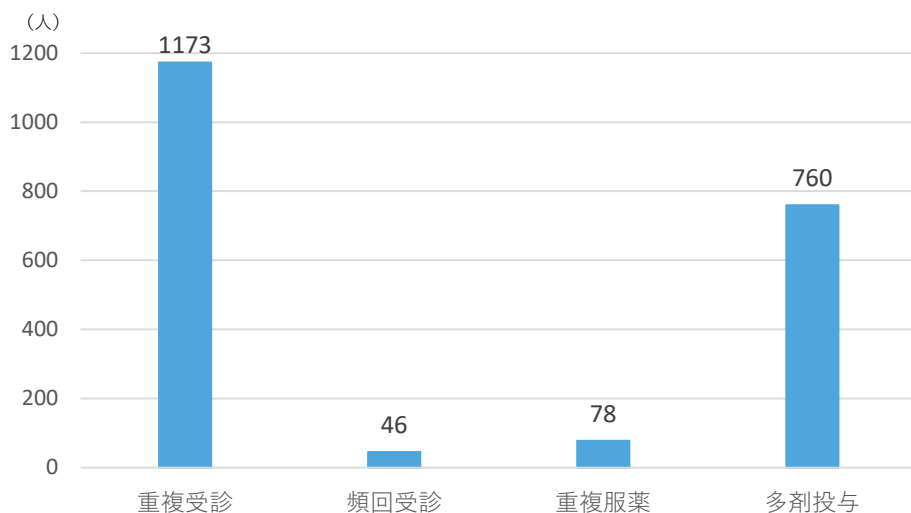
千人当たりの人工透析患者数



- 糖尿病の患者数は、年齢とともに増加している。
- 人工透析患者数は、毎年80人台で推移しているが、被保険者数が減っているにもかかわらず、令和元年度から微増している。埼玉県の人工透析患者数も平成29年から令和元年にかけて増加している。(埼玉県ホームページより)
- 千人当たりの人工透析患者数は、国平均よりも多いが、埼玉県や同規模市と比べても低い状況である。

IV. 戸田市国民健康保険の健康・医療・介護の現状

重複受診・頻回受診・重複服薬の状況



出典：KDB 介入者支援管理（令和3年5月）

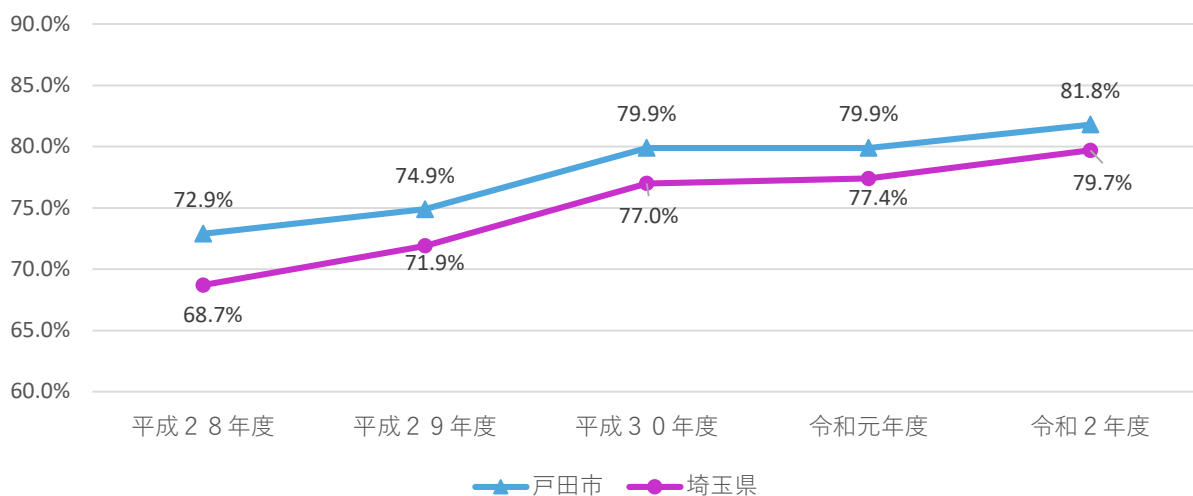
<定義>

- 重複受診：同一月内に3医療機関以上受診している
- 頻回受診：同一月内に15日以上受診している
- 重複服薬：同一月内に同一薬効をもつ医薬品が複数の医療機関から処方されている
- 多剤投与：同一月内に、10種類以上の医薬品が処方されている

- 該当人数が一番多いのは、重複受診である。これは、疾患ごと（がん、精神疾患、糖尿病、等）に医療機関を変えて受診していることも考えられる。ポリファーマシー*が発生しないように、情報提供の必要がある。
- 次に該当人数が多いのは、多剤投与である。

*ポリファーマシーとは、多くのくすりを服用しているために、副作用を起こしたり、きちんとくすりが飲めなくなったりしている状態。単に服用するくすりの数が多いことではない。

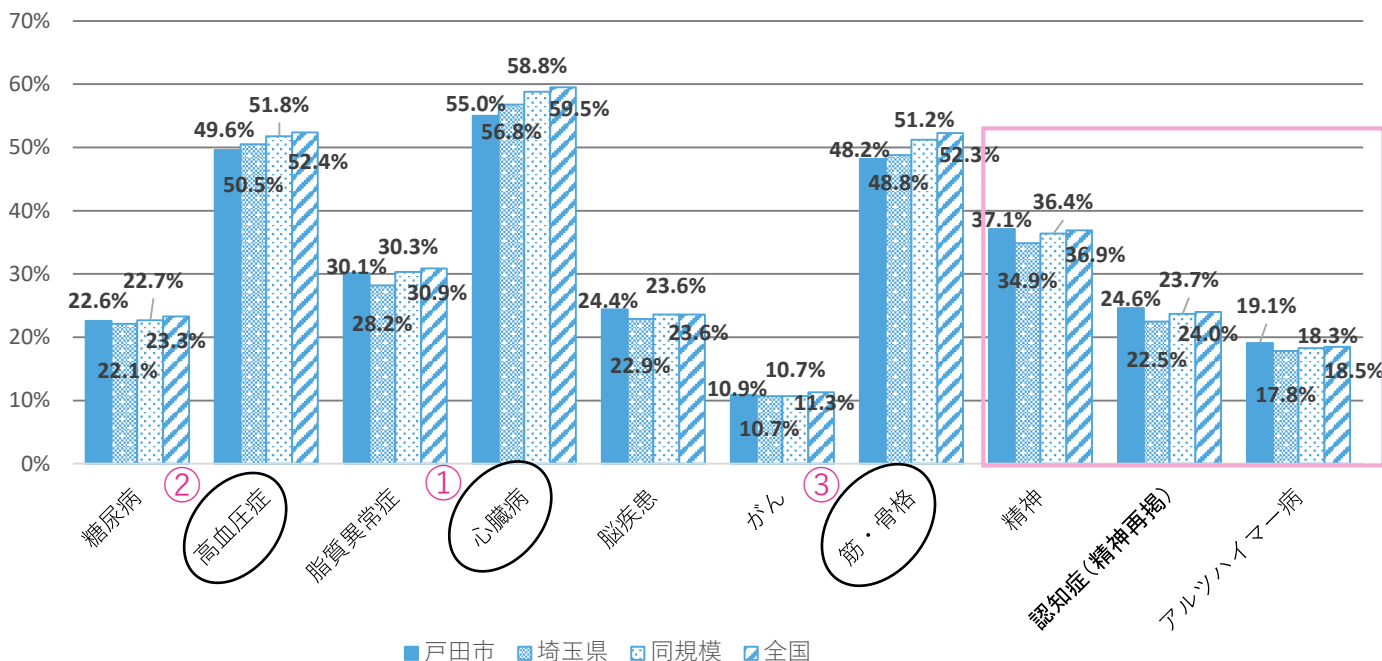
ジェネリック医薬品数量シェアの推移



- ジェネリック医薬品数量シェアは、上昇している。
- 医師会・薬剤師会等の協力もあり、県内でも数量シェア率が高い市である。

IV. 戸田市国民健康保険の健康・医療・介護の現状

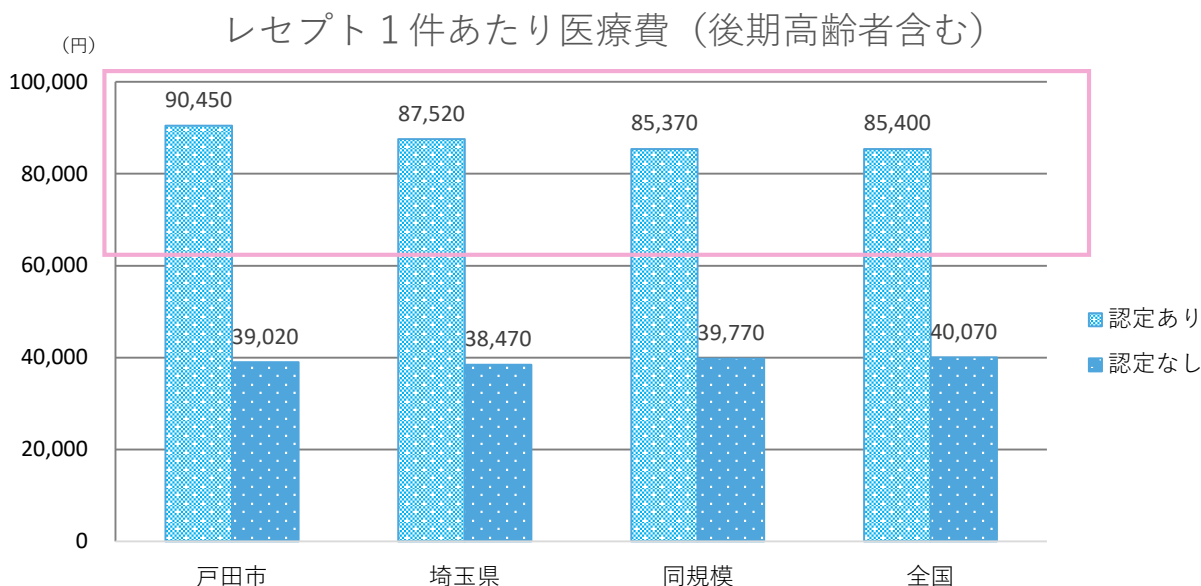
要介護認定者の有病状況



出典：KDB 地域の全体像の把握（令和2年度累計）

- 戸田市国保の要介護認定者の有病状況をみると、心臓病が高く、続いて高血圧症、筋・骨格系疾患（例：関節リウマチ）となっている。
- 精神、認知症、アルツハイマー病の割合は、同規模自治体、県、全国と比較して高い。

要介護認定者の医療費状況

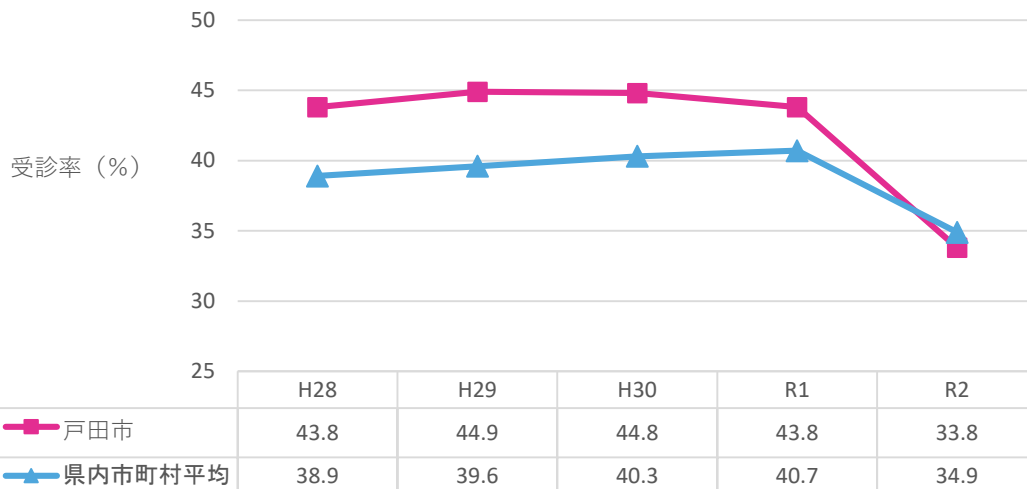


出典：KDB 地域の全体像の把握（令和2年度累計）

- 同規模自治体・埼玉県・全国と同様、戸田市でも、要介護認定者の医療費は、認定なしの人の2倍以上となっている。

IV. 戸田市国民健康保険の健康・医療・介護の現状

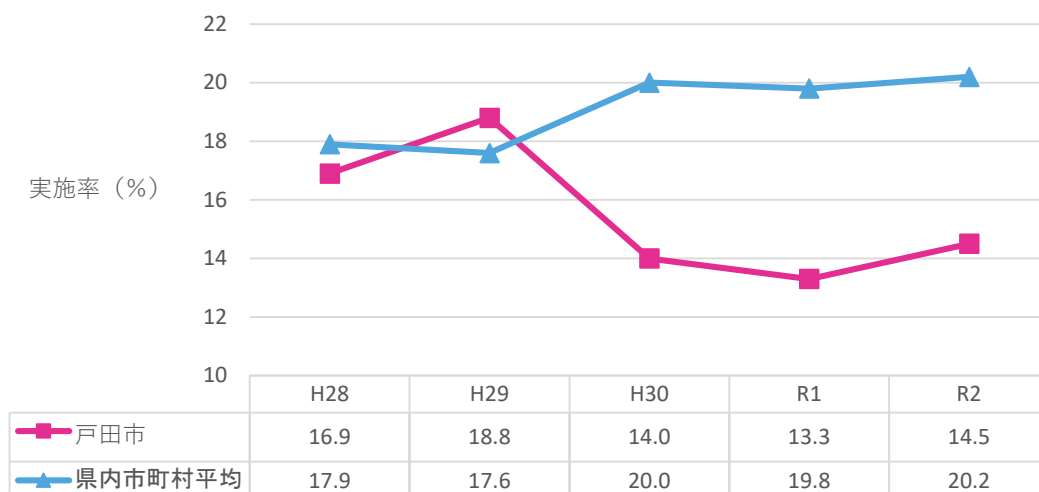
特定健康診査受診率の推移



出典：法定報告資料

- 平成26年度から電話勧奨を開始し、受診率が上昇していたが、平成29年度をピークに減少に転じている。
- 令和2年度は、戸田市も県内市町村でも受診率が大幅に減少した。
- これは、新型コロナウイルス感染症拡大を受け、ほとんどの受診勧奨事業が実施できなかったことと、外出自粛による受診控えが影響していると考えられる。Withコロナでの勧奨方法等が課題である。
- また、本市の特徴として、資格得喪比率（異動件数比率）が高いため、健診開始時に対象者として受診券を送付した人のうち、約10%が資格喪失等により（法定報告における）対象者ではなくなる状況である。そのため、受診勧奨の効果が現れにくい状況にあると考えられる。

特定保健指導実施率の推移



出典：法定報告資料

- 特定保健指導実施率は、平成29年度をピークに減少に転じていたが令和2年度は1.2%上昇した。
- 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の流行であったが、県内市町村も戸田市も、特定保健指導の実施率が伸びている。
- 県平均との差が大きいため、実施率の底上げが必要である。
- また、特定健診同様、指導実施中や指導実施後に資格喪失等により（法定報告における）対象者ではなくなったことで、（法定報告の）実績として計上されていない人が一定数いる。

V. 現状のまとめ

現状のまとめ

戸田市国民健康保険の健康医療の現状を取り組み事業別に次のようにまとめた。

現状	取組事業
<ul style="list-style-type: none"> 医療費総額が大きい疾病について、順に「新生物」「循環器系の疾患（例として高血圧症に関連する疾患）」「内分泌、栄養及び代謝疾患（例として糖尿病）」となっている。 前期高齢者の一人あたり医療費は計画策定当時と変わらず、県内最高額である。 県全体に比べ、心筋梗塞、糖尿病、脳梗塞の医療費点数が高い。 平成26年度から電話勧奨を開始し、特定健診受診率が上昇していたが、平成29年度をピークに減少に転じている。 	特定健康診査受診勧奨事業 診療情報提供事業
<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の患者数は、年齢とともに増加している。 人工透析患者数は、毎年80人台で推移しているが、被保険者数が減っているにもかかわらず、令和元年度から微増している。 千人当たりの人工透析患者数は、国平均よりも多いが、埼玉県や同規模市と比べても低い状況である。 県全体に比べ、心筋梗塞、糖尿病、脳梗塞の医療費点数が高い。 「がん」「筋・骨格」に次いで3番目に点数が高いのは「糖尿病」である。 	特定健康診査異常値放置者受診勧奨事業（糖尿病） 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業 糖尿病性腎症重症化予防事業
<ul style="list-style-type: none"> 前期高齢者の一人あたり医療費は計画策定当時と変わらず、県内最高額である。 医療費総額が大きい疾病について、順に「新生物」「循環器系の疾患（例として高血圧症に関連する疾患）」「内分泌、栄養及び代謝疾患（例として糖尿病）」となっている。 県全体に比べ、心筋梗塞、糖尿病、脳梗塞の医療費点数が高い。 	特定健康診査異常値放置者受診勧奨事業（高血圧）
<ul style="list-style-type: none"> 計画策定時までは受診頻度が上昇していたが、平成28年度以降は横ばいである。 （重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤投与のうち）該当人数が一番多いのは、重複受診である。これは、疾患ごと（がん、精神疾患、糖尿病、等）に医療機関を変えて受診していることも考えられる。ポリファーマシーが発生しないように、予防の情報提供の必要がある。 次に該当人数が多いのは、多剤投与である。 	重複・頻回・重複服薬者保健指導事業
<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品数量シェアは、上昇している。 医師会・薬剤師会等の協力もあり、県内でも数量シェア率が高い市である。 	ジェネリック医薬品使用促進事業

VI. 目標および目標を達成するための事業

目標

本計画における、全体目標は次のとおりである。

生活習慣の改善や健康情報の提供によって疾病予防に取り組むとともに、罹患したとしても症状が軽度なうちに気付いて治療を開始することで、被保険者の生活の質の維持を図る。

目標を達成するための事業

保健事業	中長期目標	実施主体	
特定健康診査	令和5年度※1 特定健康診査受診率 60% 特定保健指導実施率 60%	特定健康診査等実施計画で規定	
特定保健指導			
特定健康診査受診勧奨事業			
診療情報提供事業			
特定健康診査異常値放置者受診勧奨事業（高血糖）	糖尿病の症状悪化の抑制を図り、人工透析への移行を予防する。	本計画で規定	
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業			
糖尿病性腎症重症化予防事業			
特定健康診査異常値放置者受診勧奨事業（高血圧）	高血圧の重症化を予防する		
重複受診・頻回受診・重複服薬者保健指導事業	受診の適正化による、本人負担の軽減		
ジェネリック医薬品使用促進事業			
がん検診	早期発見・早期治療		福祉保健センターにて実施
特定保健指導利用勧奨	※1に同じ		

【評価の観点】

評価は、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）の4つの観点から実施する。

これは、結果のみでは評価が難しい保健事業について、結果に至るまでの過程を評価し、事業の構造についても評価するためである。

ストラクチャー	構造 (計画立案体制・実施構成)	保健事業を実施するためのしくみや実施体制のこと。 事業を実施するために十分な人員や予算が確保できたか、事業を実施するための関係者との連携ができたか、など。
プロセス	過程	保健事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）のこと。 保健事業を実施する上での準備状況、実際の保健事業の進め方・内容、保健事業の事後フォローの実施方法が適切であったか、など。
アウトプット	事業実施量	事業実施量に関すること。 勧奨はがき配布数、回数や参加者数、など。
アウトカム	結果・成果	事業実施による成果のこと。 実施率が何ポイント向上した、など。

VII. 個々の保健事業の評価

特定健康診査受診勧奨事業

本計画策定時の目標値及び実績値

目的	特定健康診査の受診率向上					
指標	架電実施数に対する受診了承・検討数の割合 (受診了承・検討数/架電実施数×100)					
年度	ベースライン (H28年度)	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	最終年度 (R5年度)
目標値	37.7	50%	50%	50%	—	50%
実績値		41.8	41.7	32.6	—	—

評価詳細

		ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
評価指標		毎年度の事業実施に必要な予算の確保 契約等の事前準備	対象者リストの精査・作成 マニュアル・応答要領の作成	架電対象世帯数に対する架電実施数の達成度 (架電実施数/架電対象世帯数×100)	架電実施数に対する受診了承・検討数の割合 (受診了承・検討数/架電実施数×100)
実績値	H30	達成	達成	100%	41.7%
	R1			100%	32.6%
	R2			—	—
達成・未達成状況の確認と評価		H30、R1については、計画通り予算を確保し、契約を締結することができた。 R2については、新型コロナウイルス感染拡大を受け、積極的な勧奨を控えたため、未実施。	H30、R1については、計画どおり実施できた。 マニュアルや応答要領については、受託者作成のものをベースに、対象者の反応により対応を変えるなど、より相手に合った勧奨ができるように工夫した。	架電リストに沿って、全件実施することができた。	目標値を達成することができなかった。フリーダイヤルからの架電に不信感を抱く対象者や、架電しても出ていただけない方が一定数いたことが効果に影響していると考えられる。
事業の方向性		特殊詐欺対策などの社会動向を踏まえ、コールセンターからの架電では、これまで以上の効果を得ることが難しいと判断した。特定健診の勧奨事業は継続が必要であることから、事業内容を変更し、目標を再設定し、継続して行うこととする。			

見直し後の具体的な事業実施方法

電話での勧奨に代わり、通知での勧奨の実施

- ・年度内、複数回の勧奨を基本とする。
- ・対象者を階層化(例：性・年齢別)するなどし、対象者個人にあった内容の通知を送付するよう工夫する。
- ・他自治体の成功事例や有効とされる理論等を柔軟に取り入れ、受診に結び付くよう工夫する。

目標値の見直し

- ・アウトカム指標を「通知発送者の受診率」とし、アウトカム目標値を「30.0%」とする。
理由：通知発送対象者16,000人に対し、通知発送回数2回、発送後2か月間の効果測定(合計4か月間)と仮定。全健診期間8か月の半分が効果測定期間となることから、特定健診受診率目標(60%)の半分(30%)の受診率を目標とした。

変更する指標

項目	指標	目標
プロセス	適切な対象者の設定/事業スケジュール立案/通知内容の検討	-
アウトプット	通知対象者数に対する通知発送数(通知発送数/通知対象者数×100)	100%
アウトカム	通知発送者の受診率 (通知発送者のうち発送後約2か月間に受診した人数/通知発送者数×100)	30%

VII. 個々の保健事業の評価

診療情報提供事業

本計画策定時の目標値及び実績値

目的	特定健康診査相当の診療情報をかかりつけ医から提供していただくことで、当該情報を保健事業等に活用するとともに、特定健康診査の受診率の向上を図る。					
指標	通知発送数に対する情報提供数の達成度（情報提供数/通知発送数×100）					
年度	ベースライン (H28年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	最終年度 (R5年度)
目標値	7.7%	20%	20%	20%	-	20%
実績値		4.9%	3.2%	1.8%	-	-

評価詳細

		ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
評価指標		毎年度の事業実施に必要な予算の確保 医師会との調整、県医師会との契約等の事前準備	対象者リストの精査・作成 発送文書の調整・応答要領の作成	通知対象者数に対する通知発送数の達成度 (通知発送数/通知対象者数×100)	通知発送数に対する情報提供数の達成度 (情報提供数/通知発送数×100)
実績値	H30	達成	達成	100%	3.2%
	R1			100%	1.8%
	R2			-	-
達成・未達成状況の確認と評価		毎年度の事業実施に必要な予算は確保することができた。 蕨戸田市医師会との調整、および県医師会との契約等予定通りに実施した。 令和2年度は、県全体として、受託機関を確保することができず、事業を実施することができなかった。	対象者リストを予定通り作成し、同じ医師会である蕨市とも調整のうえ、医療機関および対象者への通知を作成・発送することができた。	H30・R1については、問題なく全件発送することができた。 <通知発送者数> H30 2,327人 R1 2,205人	実績値は低下しており、目標値には達していない。医療機関を戸田市近郊に限っていたことも要因と考える。
事業の方向性		事業開始当初よりも事業効果が薄れ、限定的となっているが、受診率には一定の効果がある。現状値と目標値が乖離しているため、目標値を見直す。 当初計画していた形での事業実施ができなくなり、これまでの県下統一の契約から市町村単位へと見直されたことから、令和3年度からは、内容を変更し継続実施する。			

見直し後の具体的な事業実施方法

市独自の取り組みとして継続実施

- ・診療情報提供事業実施要綱に基づき、事業を実施する。
- ・医療機関を限らずに実施する。
- ・生活習慣病の病名を糖尿病・高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症に限らず、国保連合会等とも連携しながら対象者の拡大に努める。

目標値の見直し

- ・アウトカム目標値を「5.3%」とする。

理由：当事業による特定健診受診率への寄与率（目標）を1%と設定し、これを達成するために必要なアウトカム値が5.3%であるため。（特定健診対象者16,000人、診療情報提供事業対象者3,000人と仮定）

変更する指標

項目	指標	目標
ストラクチャー	毎年度の事業実施に必要な予算の確保/要綱等、実施に必要な体制の確保	-
プロセス	対象者リストの精査・作成/通知内容の作成、調整	-
アウトカム	通知発送数に対する情報提供数の達成度（情報提供数/通知発送数×100）	5.3%

VII. 個々の保健事業の評価

特定健康診査異常値放置者受診勧奨事業（高血糖）

本計画策定時の目標値及び実績値

目的	医療機関への受診を勧奨することで、早期の治療開始によって症状の重篤化の抑制を図る。					
指標	通知発送者のうち医療機関受診者の割合（医療機関受診者数/通知発送者数×100）					
年度	ベースライン (H28年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2年度	最終年度 (R5年度)
目標値	15.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
実績値		25.0%	31.5%	32.1%	20.5%	—

評価詳細

		ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
評価指標		毎年度の事業実施に必要な予算の確保 共同事業への参画	通知文の調整 対象者リストの精査・作成	通知対象者数に対する通知 発送数の達成度 (通知発送数/通知対象者 数×100)	通知発送者のうち医療機 関受診者の割合 (医療機関受診者数/通知 発送者数×100)
実績値	H30	達成	達成	100%	31.5%
	R1			100%	32.1%
	R2			100%	20.5%
達成・未達成状 況の確認と評価		事業実施に必要な予算を 確保することができた。 計画どおり、埼玉県のコ ン共同事業に参加する形 で実施した。	通知等は県全体で統一さ れているが、市独自のチ ラシを同封することが可 能となっており、内容を 検討しチラシを作成した。 対象者リストについても 計画通り効率的に作成す ることができた。	通知対象者全員に発送し た。 <通知発送者数> H29 64人 H30 54人 R1 53人 R2 44人	H30は目標値を達成する ことができた。R2のアウト カムについては、新型 コロナウイルス感染流行 に伴い、通知発送時期を 遅らせ、効果測定期間を 短くしたこともあり、前 年度と同一の方法で測定 できていない。また通知 発送時期および効果測定 期間が、県内の感染流行 時期であり、受診控えが 起きていることが考えら れる。
事業の方向性		新型コロナウイルス感染症流行以前は、一定の効果を得ることができていた。 令和4年度以降もコロナ禍でも必要な情報提供を推進しつつ、事業を実施していく。			

見直し後の具体的な事業実施方法

計画の変更はなし

VII. 個々の保健事業の評価

特定健康診査異常値放置者受診勧奨事業（高血圧）

本計画策定時の目標値及び実績値

目的	医療機関への受診と生活習慣改善について啓発することで、早期の治療開始によって症状の重篤化の抑制を図る。					
指標	通知発送者で翌年度特定健診結果がある人のうち、効果のあった人の割合 (数値の低下または行動変容がみられる人/通知対象者かつ翌年度特定健診結果がある人×100)					
年度	ベースライン (H28年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	最終年度 (R5年度)
目標値	-	-	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
実績値	-	-	60.5%	42.1%	未定	-

評価詳細

		ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
評価指標		毎年度の事業実施に必要な予算の確保 通知内容検討等の事前準備	対象者リストの精査・作成 通知の作成・印刷・封入	通知対象者数に対する通知 発送数の達成度 (通知発送数/通知対象 者数×100)	通知対象者で翌年度特定 健診結果がある人のうち、 効果があった人の割合 (数値の低下または行動 変容がみられる人/通知 対象者かつ翌年度特定健 診結果がある人×100)
実績値	H30	達成	達成	100%	60.5%
	R1			100%	42.1%
	R2			100%	未定
達成・未達成状況 の確認と評価		事業実施に必要な予算は 確保することができた。 また、通知内容について 毎年内容の見直しを行い、 より効果的な内容となる よう検討をした。	データヘルス計画に定め ている対象者リストを作 成し、計画通りに通知を 作成・印刷・発送するこ とができた。	予定どおり、対象者全員 に通知を発送することが できた。 <通知発送者数> H30 581人 R1 516人 R2 402人	事業を開始したH30から 目標値を上回ることがで きた。(R2年度はR4年度 に評価予定)ただR1は H30に比べ実績値が下 がっている。これは、 H30に事業対象者であ ったにもかかわらず、受診 せずR1でも対象者とな った人がR1送付者のうち約 30%いたことが影響して いると思われる。
事業の方向性		開始したばかりの事業であり、アウトカム実績は高い水準で推移しているものの、今後は通知を送付しても受診しない層が一定数蓄積されていくことが考えられる。目標値は変更せず、通知内容を毎年見直し工夫しながら事業は継続することとする。			

見直し後の具体的な事業実施方法

変更なし
通知内容を毎年見直し、工夫しながら実施する。

VII. 個々の保健事業の評価

生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

本計画策定時の目標値及び実績値

目的	医療機関への受診再開を勧奨し、症状の重篤化を抑制する					
指標	通知実施者のうち医療機関受診者の割合（医療機関受診者数/通知実施者数×100）					
年度	ベースライン (H28年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	最終年度 (R5年度)
目標値		50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
実績値		30.0%	31.3%	26.1%	27.8%	—

評価詳細

		ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
評価指標		毎年度の事業実施に必要な予算の確保 共同事業への参画	通知文の調整 対象者リストの精査・作成	通知対象者数に対する通知 発送数の達成度 (通知発送数/通知対象 者数×100)	通知発送者のうち医療機 関受診者の割合 (医療機関受診者数/通 知発送者数×100)
実績値	H30	達成	達成	100%	31.3%
	R1			100%	26.1%
	R2			100%	27.8%
達成・未達成状況 の確認と評価		事業実施に必要な予算を 確保することができた。 計画どおり、埼玉県の中 共同事業に参加する形で実 施した。	通知等は県全体で統一さ れているが、市独自のチ ラシを同封した。対象者 リストについても計画通 り作成することができた。 平成29年度からは1回 目の通知および電話勧奨 後に受診が確認できない 場合には、更なる勧奨通 知の送付を開始し、平成 30年度からは更なる電話 勧奨も実施した。	通知対象者全員に発送し た。 <通知発送者数> H29 20人 H30 16人 R1 23人 R2 18人	平成30年度は、前年度を 上回ることができたが、 令和元年度以降は30%以 下となり、いずれ の年度も目標値を達成す ることができなかった。 受診に拒否的な対象者な ど、毎年対象となる人も 一定数おり、実績を飛躍 的に上昇させることは難 しい。
事業の方向性		実績を飛躍的に上昇させることは難しいが、事業内容は変更せず、忍耐強く必要な受診勧奨を継続する。			

見直し後の具体的な事業実施方法

変更なし

VII. 個々の保健事業の評価

糖尿病性腎症重症化予防事業

本計画策定時の目標値及び実績値

目的	保健指導を行い、病気の進行の抑制を図る					
指標	参加同意者数に対する保健指導修了者数の割合（保健指導修了者数/参加同意数×100）					
年度	ベースライン (H28年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	最終年度 (R5年度)
目標値		90%	90%	90%	90%	90%
実績値	70.4%	80.0%	64.5%	64.3%	57.1%	-

評価詳細

		ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
評価指標		毎年度の事業実施に必要な予算の確保 共同事業への参画	対象者リストの精査・作成 参加医療機関への説明・ 保健指導候補者の推薦依頼	通知対象者数に対する通知 発送数の達成度 (通知発送数/通知対象 者数×100)	参加同意者数に対する保健 指導修了者数の割合 (保健指導修了者数/参 加同意者数×100)
実績値	H30	達成	達成	100.0%	64.5%
	R1			100.0%	64.3%
	R2			100.0%	57.1%
達成・未達成状況 の確認と評価		事業実施に必要な予算を 確保することができた。 計画どおり、埼玉県のコ 同事業に参加する形で実 施した。	R2は新型コロナウイルス 感染症拡大の影響により、 勧奨時期や保健指導の時 期・方法を変更しながら 実施した。 実施前から医療機関への 説明や参加の募集を行い、 実施期間中には、保健指 導候補者の推薦依頼や指 示依頼書の作成依頼等、 必要な調整を行うことが できた。	通知対象者全員に通知を 発送することができた <通知発送者数> H30 271人 R1 291人 R2 200人	各年度とも目標値を達成 することができなかった。 R2の初回支援実施者のう ち支援修了者は85.7%と なっており、同意後に辞 退する人が一定数いるこ とがわかっている。 また、新型コロナウイルス 感染症感染拡大を受け、 対面での支援を避け辞退 をする対象者もいた。
事業の方向性		新型コロナウイルス感染症の状況を確認しながら、課題を整理し対応する。 初回面接開始までの期間の短縮等、辞退とならないような工夫をするとともに、民間企業の活力を発揮できるような関係機関と連携して推進していく。			

見直し後の具体的な事業実施方法

実施内容の変更はなし。
新型コロナウイルス感染症の状況に合わせ柔軟に対応する。
初回面接開始までの期間の短縮等、辞退とならないような工夫を検討する。

VII. 個々の保健事業の評価

重複受診・頻回受診・重複服薬者保健指導事業

本計画策定時の目標値及び実績値

目的	専門職による保健指導を行うことにより行動変容がみられる					
指標	保健指導または文書通知したもの（レセプトデータで効果測定できたもの）のうち、行動変容した割合（行動変容者数/（保健指導人数+文書通知のみ人数）×100					
年度	ベースライン (H28年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	最終年度 (R5年度)
目標値		70%	70%	70%	70%	70%
実績値		59.7%	81.5%	58.8%	66.7%	-

評価詳細

		ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
評価指標		毎年度の事業実施に必要な予算の確保 福祉保健センターと保健指導実施体制について調整	対象者リストの精査・作成 アンケート及びリーフレットの検討	対象者に対する保健指導または文書通知の割合 (保健指導人数+文書通知のみ人数)/対象者数×100)	保健指導または文書通知したもの（レセプトデータで効果測定できたもの）のうち、行動変容した割合 (行動変容者数/（保健指導人数+文書通知のみ人数）×100
実績値	H30	達成	達成	100%	81.5%
	R1			100%	58.8%
	R2			100%	66.7%
達成・未達成状況の確認と評価		毎年度事業実施に必要な予算を確保し、福祉保健センターと連携した実施体制を構築することができた。	予定通り対象者リストを作成し、通知内容について検討し作成することができた。H30から、業者委託ではなくKDBシステムおよび国保連合会からデータ提供を受けている。R2からは、適正受診についてのチラシを作成し、通知に同封することとした。	全対象者に通知を送付することができた。 対象者数 H29 72人 H30 27人 R1 17人 R2 12人	R1R2において目標値を達成することができなかった。 対象者が少なく、一人当たりの実績値に与える影響が大きく、毎年度数値が上下している。
事業の方向性		保健指導等実施者においては一定の効果を上げている。しかし、対象者数がかなり限定的であることから、国保全体の医療費適正化の観点からは効果はあまり期待することができない。また、多剤投与該当者の人数は重複服薬・頻回受診者数よりも多く、対応する優先度は高いと考えられる。 R2年度から、県全体で対象者を統一しての取り組みが開始されていることから、事業内容を見直し、多剤投与者への介入を新規に追加し、事業は継続することとする。			

見直し後の具体的な事業実施方法

実施内容：重複・頻回受診者、重複服薬者、多剤投与者をレセプトデータから抽出・選定し、対象者にあった適正受診等に関する通知を送付する。また、対象者の中でも継続性や常態化がみられる者には、専門職が健康状態や生活状況を把握するとともに、健康相談や保健指導を行う。

<対象者>

①重複受診：同一月内に3医療機関以上受診している者【変更】

②頻回受診：同一月内に15日以上受診している者【変更】

③重複服薬：同一月内に、同一薬効（薬価基準コード12桁のうち、前9桁までが重複しているもの）をもつ医薬品が複数の医療機関から処方されている者【変更】

④多剤投与：同一月内に、10種類以上の医薬品（薬価基準コード12桁で判定）が処方されている者【新規】

※保健指導対象者：上記①～④に該当する者のうち、継続性や常態化がみられる等、保健指導や健康相談が必要と認められる者

VII. 個々の保健事業の評価

ジェネリック医薬品使用促進事業

本計画策定時の目標値及び実績値

目的	ジェネリック医薬品の利用を促進する					
指標	ジェネリック医薬品数量シェアの前年度からの増加ポイント					
年度	ベースライン (H28年度)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	最終年度 (R5年度)
目標値	6.6	2	2	2	2	2
実績値		2.0	5.0	0.0	1.9	-

評価詳細

		ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
評価指標		毎年度の事業実施に必要な予算の確保	対象者リストの精査・作成 通知除外希望者の把握・引き抜き	発送対象者数に対する発送数の達成度 (発送数/発送対象者数×100)	ジェネリック医薬品数量シェアの前年度からの増加ポイント (当該年度数量シェア-前年度数量シェア)
実績値	H30	達成	達成	100.0%	5.0%
	R1			100.0%	0.0%
	R2			100.0%	1.9%
達成・未達成状況の確認と評価		必要な予算を確保することができた。	対象者リストを精査し、予定通り通知を発送することができた。 また、保険証送付時や、国保加入時にジェネリック希望シールを提供している。	全対象者に通知を発送することができた。	平成29年 74.9% 平成30年 79.9% 令和元年 79.9% 令和2年 81.8% 目標値を達成できたのは平成30年度のみであった。数量シェアの年度平均値においては、県内市の中でもトップクラスのシェア平均を維持しており、国の目標値である80%も達成している状況である。このため以前のようなポイントの伸びは難しくなっていると考えられる。
事業の方向性		国の目標値も達成し、県内市の中でも高いシェア平均を維持しているが、以前のようなポイントの伸びを期待することは難しいため、目標値を見直し、事業を継続して実施していく。			

見直し後の具体的な事業実施方法

アウトカム目標値を「ジェネリック医薬品数量シェア80%以上」に変更する。
実施内容の変更なし

変更する指標

項目	指標	目標
アウトカム	ジェネリック医薬品数量シェア	80%

VIII. 取組事業評価結果一覧

取組事業評価結果一覧

中間評価において個別事業の取組を評価し、見直しを行った結果を以下の通り一覧にした。

事業	方向性	事業概要	目標値
特定健康診査受診勧奨事業	継続 (見直し)	特定健診未受診者に対し、通知の送付等により受診を促す。	通知発送者の受診率 30%
診療情報提供事業	継続 (見直し)	特定健康診査相当の診療情報をかかりつけ医から提供していただくことで、当該情報を保健事業等に活用するとともに特定健康診査の受診率の向上を図る。	通知発送数に対する 情報提供数 5.3%
特定健康診査異常値放置者受診勧奨事業 (糖尿病)	継続	医療機関の受診と生活習慣改善についての通知や電話により受診を勧奨し、早期の治療開始につなげる。	通知発送者のうち医療機関受診者の割合 30%
特定健康診査異常値放置者受診勧奨事業 (高血圧)	継続	医療機関の受診と生活習慣改善についての通知を送付し、早期の治療開始につなげる。	通知発送者で翌年度特定健診結果がある人のうち、効果のあった人の割合 30%
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	継続	医療機関への受診再開を勧奨し、重症化を予防する。	通知実施者のうち医療機関受診者の割合 50%
糖尿病性腎症重症化予防事業	継続	糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高いものに対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止する。	参加同意者数に対する保健指導修了者数の割合 90%
重複・頻回・重複服薬者保健指導事業	継続 (見直し)	対象者に対し通知送付や保健指導・健康相談を行うことで、受診行動の適正化を図る。	保健指導または文書送付した者のうち、行動変容した割合 70%
ジェネリック医薬品使用促進事業	継続 (見直し)	通知を送付することにより、ジェネリック医薬品の使用を促進する。	ジェネリック医薬品数量シェア 80%

IX. その他

計画の評価・見直し

(1) 毎年度評価

毎年度の事業を準備・実施する際に把握した改善点については、翌年度の事業に反映し、PDCAサイクルを意識する。

(2) 最終評価・次期計画の策定

本計画策定時には、「平成36年度（令和6年度）において、平成30年度～平成35年度の事業内容・実績を評価する」と計画していたが、次期計画策定を令和5年度に実施することから、本計画の最終評価も最終年度である令和5年度に実施することとする。

【見直し後の計画スケジュール】

平成27年～ 平成29年	平成	令和	令和	令和	令和	令和	令和
	30	元	2	3	4	5	6
第1期計画	第2期データヘルス計画						次期計画
				中間評価		最終評価・ 次期計画 策定	

公表・周知

この中間評価結果は、市ホームページに掲載し、より多くの被保険者の皆様に対し効果的に周知する。

個人情報の取り扱い

(1) 個人情報に関する法令等の順守

特定健康診査データやレセプトデータについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び、「戸田市個人情報保護条例」、「戸田市情報セキュリティポリシー」に基づき、その取扱いについては慎重に行う。

(2) 保健事業の外部委託

戸田市個人情報保護条例の規定に基づく手続きを経るとともに、契約書に個人情報保護の順守および罰則について明記し、個人情報の取り扱いについて十分な体制で外部委託を実施する。

議案 4 (資料 4)

令和 4 年度戸田市国民健康保険特定健診実施計画
(案) について

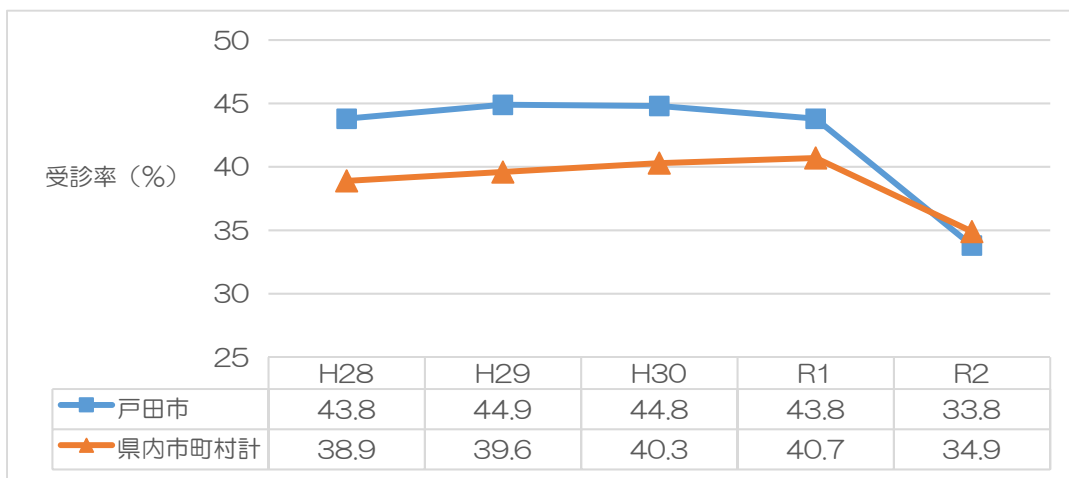
（1）健診データの分析

①特定健康診査受診率

- 特定健康診査受診率は、平成30年度から減少しており、第3期戸田市特定健康診査等実施計画の目標値（令和2年度目標値：50%）には達していない。
- 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症流行による受診控えや、受診勧奨の規模を縮小したこともあり、大幅に受診率が低下した。
- 令和3年度からは、対象グループ毎の通知勧奨を業務委託により開始し、受診率の向上を目指している。
- 受診率の低下が課題であるが、感染症の動向を注視し、状況に柔軟に対応しながら、対象グループ毎の通知勧奨を中心として、個々にあった勧奨の実施をしていく。

【図表1】 特定健康診査受診率

出典：法定報告

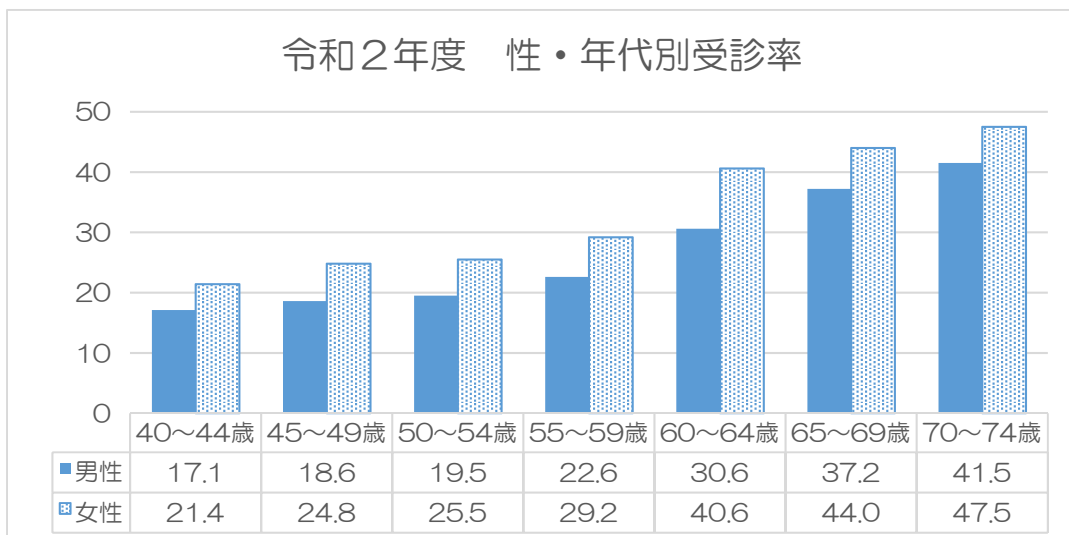


②年齢階級別・性別特定健康診査の受診状況

- 令和元年度の受診率では、男女ともに40～44歳の年齢階級で最低かつ70～74歳の年齢階級が最高となっている。また性別では、どの年齢階級でも女性が高くなっており、60～64歳では10ポイントの差がある。
- 国保の加入・喪失が多い戸田市では、受診率の向上を目指すためには、比較的異動の少ない、60歳以上を中心に受診勧奨をすることが有効と考える。

【図表2】 令和2年度年齢階級別・性別受診率

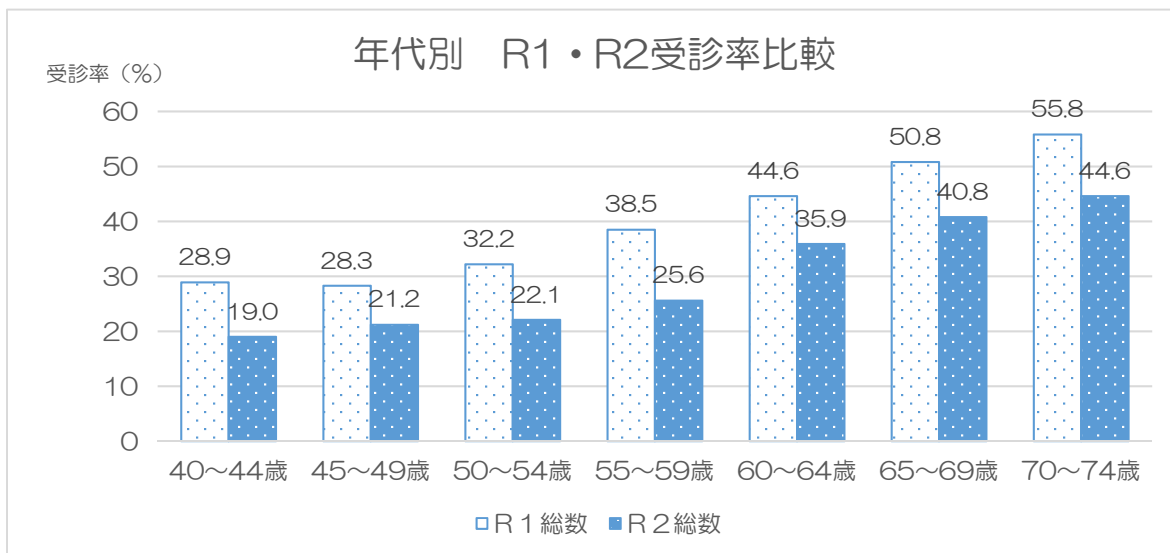
出典：法定報告



- また、新型コロナウイルス感染症の影響について、年代別の令和元年度と令和2年度の受診率を比較したところ、前年代で受診率は減少しており、減少幅が一番大きかったのは、55～59歳、次いで70～74歳であった。

【図表3】 令和元年度・令和2年度年代別受診率の比較

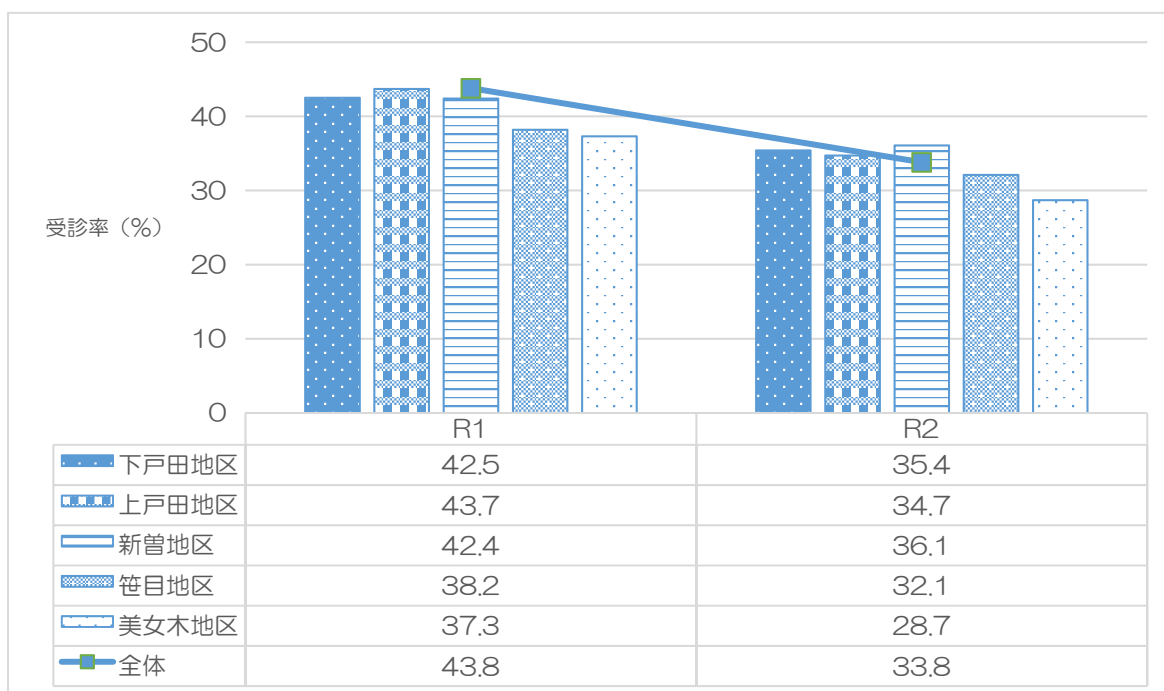
出典：法定報告



③地区別特定健診受診率

- 全体の受診率の低下により、全地区において受診率は低下している。
- 受診率の低下が大きかった地区は、上戸田地区（-9.0%）次いで美女木地区（-8.6%）であった。
- 今年度は、受診勧奨を再開しているが、感染症の状況に合わせて柔軟に対応している。
- 令和4年度においても、状況を注視しながら柔軟に対応し、できる限りの勧奨を実施する。

【図表4】 地区別受診率



※下戸田地区：喜沢、喜沢南、中町、下戸田、下前、川岸1・2
 新曽地区：新曽南、氷川町、大字新曽
 美女木地区：美女木、美女木東、大字美女木

上戸田地区：川岸3、本町、南町、戸田公園、上戸田、大字上戸田
 笹目地区：笹目北町、笹目南町、早瀬、笹目、大字下笹目

(2) 特定健診の取り組みの状況と効果

特定健診の取り組み状況（経年）は下表のとおりである。

【図表5】特定健診の取り組みの状況

形態 時期	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度				
	個別健診・6月～10月							個別健診 9月～2月	個別健診 6月～2月				
受診 勧奨 の 取 組 み	ポスター掲示（H20～）	→							（中止）	→			
	受診勧奨ハガキ（H20～）	→							→	（通知勧奨へ移行）			
	庁内での受診促進イベント	→							（中止）				
	ふるさと祭りでの啓発	→							（中止）				
		電話勧奨	→							（保健指導のみ実施）	通知勧奨		
				診療情報提供事業	→							（本人からの提訴のみ）	（市独自の取組みとして再履）
							特定健診再実施 40歳代 1・2月						
							早期受診者へのインセンティブ進呈（抽選）	→	（全員に進呈）				
							新規受診者へのインセンティブ進呈（抽選）						
							連続受診者へのインセンティブ進呈（抽選）						
									インセンティブの進呈 （前期高齢・初回早期受診）				
						健康に関する教室等での受診勧奨・啓発	→						
予算上の 取り組み		電話勧奨業務委託開始							実施医療機関でのチラシの配布（市内）				
									通知勧奨業務委託開始				

(3) 今後の受診率向上に向けた取り組み及び対象となる交付金等

取り組み名	対象者	内容	対象交付金等
対象グループ毎の通知 勧奨 (委託)	特定健診対象者	特定健診対象者を階層化するなどし、個別性のある通知による受診勧奨を行う	県繰入金 ・受診勧奨 ・2回以上の受診勧奨通知 ・タイプ別勧奨 保険者努力支援交付金 保険者努力支援交付金(事業費・事業費連動分)
早期受診促進	特定健診対象者	特定健診開始後約1か月を受診勧奨強化期間と定め、啓発活動(受診券送付物、イベント、通知勧奨等)により早期受診を促し、早期受診者に対し、インセンティブを進呈	県繰入金 ・制度周知
継続的な受診の促進	特定健診受診歴のある特定健診対象者	継続した受診を促し、3年連続受診者に対し、インセンティブを進呈	県繰入金 ・初回受診者・継続受診者への受診特典 ・タイプ別勧奨
新規の受診促進	特定健診受診歴のない(または過去3年間にない)特定健診対象者	新規(または4年以上振り)の受診を促し、新規(または4年以上振り)受診者に対し、インセンティブを進呈	県繰入金 ・初回受診者・継続受診者への受診特典 ・タイプ別勧奨
啓発活動	特定健診対象者 市民全般	広報・ホームページへの掲載、受診券送付者へのパンフレット作製、ポスターの掲示等により特定健診の受診を促し、生活習慣改善等への意識啓発を行う 特定保健指導についても啓発する	県繰入金 ・制度周知 ・広報の取り組み
日曜健診	特定健診対象者	日曜日に特定健診実施日を設けることで、平日受診が難しい人の受診機会を確保する	県繰入金 ・土日祝日の実施
がん検診との同時実施	特定健診対象者	がん検診と同時実施できる環境を整え、受診者の利便性を高め、受診を促進する	保険者努力支援制度 ・がん検診との一体的実施
診療情報提供事業	持病で通院中または職場健診等を受診する特定健診対象者	持病での通院や職場健診等を理由に特定健診を受診しない人の検査データを収集し、特定健診を受診したこととみなす	保険者努力支援制度(県分) ・診療情報提供事業の実施 県繰入金 ・診療情報提供事業の実施 ・検査データの提供