

令和5年度 国民健康保険事業の運営に 関する協議会（第1回）

日 時 令和5年7月6日 午後3時
場 所 第3委員会室（議会棟8階）

会 議 事 項

○議決事項

第1 会長職務代理の選挙

○報告事項

第1 富山市国民健康保険条例の一部改正について

第2 国民健康保険事業特別会計令和4年度決算見込及び
令和5年度当初予算について

第3 第2期データヘルス計画 中間評価後の経過について

第4 保険者努力支援制度の実績及び見込について

福祉保健部保険年金課

目 次

(頁)

○令和 5 年度国民健康保険事業の運営に関する協議会委員名簿・・・ P1

○報告事項

第 1 富山市国健康保険条例の一部改正について…………… P2

第 2 国民健康保険事業特別会計令和 4 年度決算見込及び
令和 5 年度当初予算について …………… P3

第 3 第 2 期データヘルス計画 中間評価後の経過について・・・ P7

第 4 保険者努力支援制度の実績及び見込について…………… P14

○関係法令…………… P17

令和5年7月1日現在

令和5年度国民健康保険事業の運営に関する協議会委員名簿

(任期3年：令和4年5月10日～令和7年5月9日)

(各区分：五十音順)

区 分	氏 名	職 業 ・ 役 職
被保険者代表	金 田 佳 己	
	城 戸 雅 美	
	数 納 玄 悟	
	野 末 真由美	
保険医又は 保険薬剤師代表	風 間 泰 蔵	富山市医師会 監事
	島 信 博	富山市歯科医師会 会長
	土 田 敏 博	富山市医師会 理事
	山 本 葉 子	富山市薬剤師会 副会長
公 益 代 表	飯 森 洋 子	富山市保健推進員連絡協議会 副会長
	清 水 隆	富山市民生委員児童委員協議会 副会長
	舘 川 敬 子	富山市食生活改善推進連絡協議会 会長
	長 澤 邦 男	富山市自治振興連絡協議会 副会長
被用者保険等 保険者代表	田 中 由加子	北陸電気工事健康保険組合 事務長
	中 澤 昭 博	全国健康保険協会富山支部 企画総務部長

富山市国民健康保険条例の一部改正について

1 改正内容

① 出産育児一時金の支給額の引き上げ（第 6 条）

- ・ 増加する出産費用の負担を軽減し、子育て支援の充実を図ることを目的として、出産育児一時金の支給額について、「40 万 8 千円」から「48 万 8 千円」に引き上げる。

② 国民健康保険料の賦課限度額の引き上げ（第 31 条）

- ・ 中間所得層の負担上昇を緩和することを目的として、賦課限度額の引き上げを行うもの。

	医療分 ①	基礎賦課分	後期高齢者支援 金等賦課分	介護納付金賦課分 ②	合計 ①+②
現 行	85 万円	(65 万円)	(20 万円)	17 万円	102 万円
引上後	87 万円	(65 万円)	(22 万円)	17 万円	104 万円
引上幅	2 万円	—	(2 万円)	—	2 万円

③ 国民健康保険料の軽減判定所得の見直し（第 41 条）

- ・ 物価上昇の影響で軽減を受けている世帯の範囲が縮小しないよう、軽減判定所得を引き上げるもの。
 - (ア) 5 割軽減の対象世帯に係る所得判定基準において、被保険者数に乗すべき金額を「28 万 5 千円」から「29 万円」に引き上げる。
 - (イ) 2 割軽減の対象世帯に係る所得判定基準において、被保険者数に乗すべき金額を「52 万円」から「53 万 5 千円」に引き上げる。

2 施行年月日

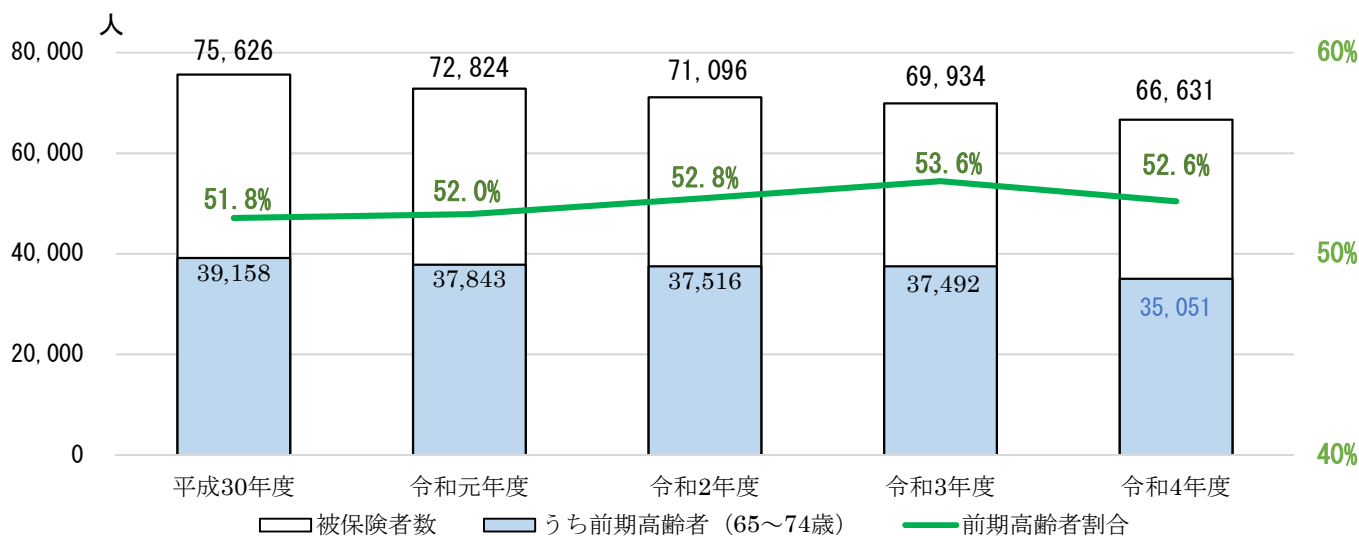
令和 5 年 4 月 1 日

報告事項 第2 国民健康保険事業特別会計令和4年度決算見込及び 令和5年度当初予算について

1 被保険者数の推移（3月～翌2月平均）について

被保険者数は、75歳年齢到達に伴う後期高齢者医療制度への移行などによる減少（過去5年平均▲3.3%）が続き、団塊世代が75歳に到達する2025年まで概ね同様の傾向が続くと見込まれる。

また、前期高齢者の割合が高くなっており50%を超える状況にある。



2 令和4年度決算見込について

約3億500万円の赤字について国民健康保険事業基金から赤字分を補填

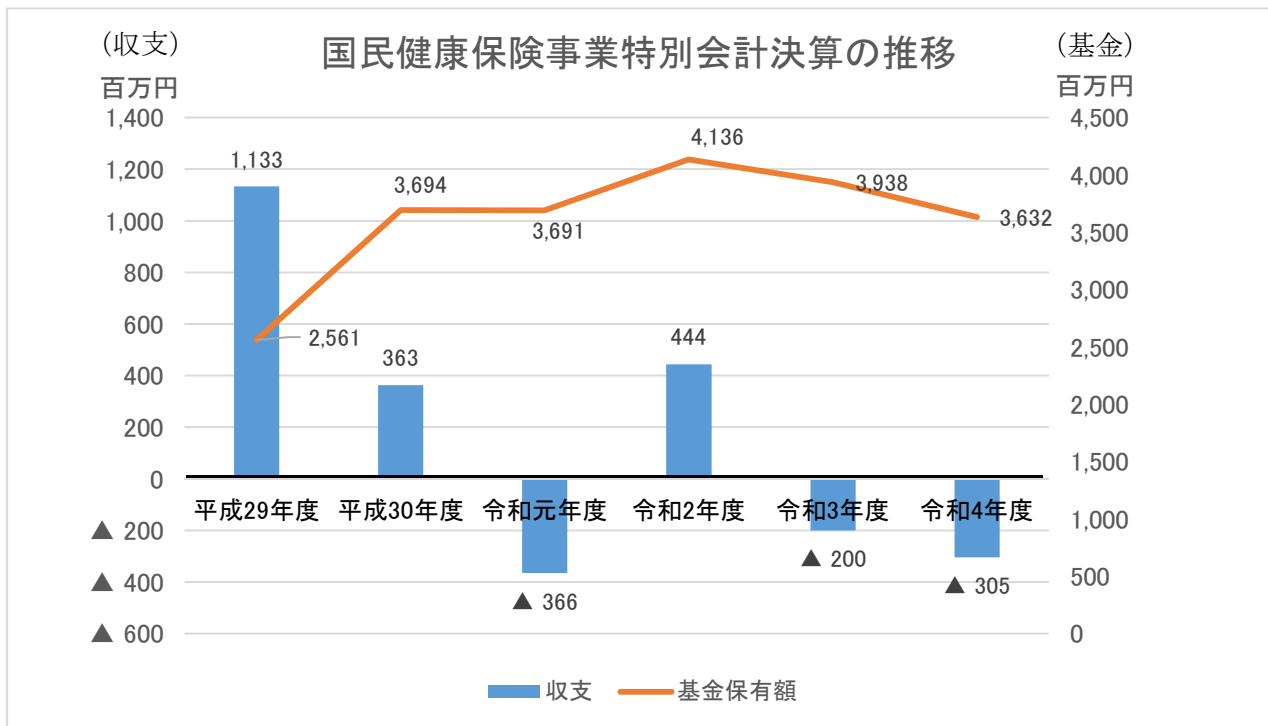
(歳入)

対令和3年度決算

- ・保険料収入の減・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ▲約3億5,800万円
- ・国庫補助金の減・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ▲約1,800万円
- ・保険給付費等交付金の減・・・・・・・・・・・・ ▲約5億4,700万円
- ・一般会計繰入金の減・・・・・・・・・・・・・・ ▲約2,200万円
- ・基金繰入金の増（赤字補填分）・・・・・・・・ 約1億400万円
- ・繰越金の減・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ▲約4億4,400万円

(歳出)

- ・保険給付費の減（療養諸費、高額療養費）・・・・ ▲約5億7,500万円
- ・被保険者数の減少等による県への事業費納付金の減・・・・ ▲約2億4000万円
- ・基金積立金の減・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ▲約4億4,400万円



3 令和5年度当初予算について

総額約 320 億円（令和4年度当初予算比 約 9 億 5,100 万円の減）

（歳入）

対令和4年度当初予算

- ・被保険者数の減少に伴う保険料収入の減・・・ ▲約 3 億 5,600 万円
- ・県からの保険給付費等交付金の減・・・ ▲約 4 億 9,700 万円
- ・基金繰入金の減・・・ ▲約 1 億 900 万円

（歳出）

- ・保険給付費（療養給付費）の減・・・ ▲約 4 億 5,700 万円
- ・被保険者数の減少等による県への事業費納付金の減・・・ ▲約 3 億 6,600 万円

国民健康保険事業特別会計の状況

歳入

区分	令和3年度 決算 A	令和4年度		令和5年度 当初予算 D	令和4年度決算		令和5年度当初予算	
		当初予算 B	決算見込 C		前年度比 C-A	伸び率 C/A	前年度比 D-B	伸び率 D/B
	千円	千円	千円	千円	千円	%	千円	%
(款)1.国民健康保険料	6,300,399	6,011,283	5,941,776	5,654,977	△ 358,623	94.3	△ 356,306	94.1
(目)1.一般被保険者国民健康保険料	6,298,646	6,009,779	5,941,161	5,653,856	△ 357,485	94.3	△ 355,923	94.1
(医療給付費分・合計)	4,292,891	4,121,856	4,039,385	3,829,792	△ 253,506	94.1	△ 292,064	92.9
(後期高齢者支援金分・合計)	1,495,780	1,396,144	1,415,966	1,342,722	△ 79,814	94.7	△ 53,422	96.2
(介護納付金分・合計)	509,975	491,779	485,810	481,342	△ 24,165	95.3	△ 10,437	97.9
(目)1.退職被保険者等国民健康保険料	1,753	1,504	615	1,121	△ 1,138	35.1	△ 383	74.5
(医療給付費分・合計)	1,153	1,019	409	769	△ 744	35.5	△ 250	75.5
(後期高齢者支援金分・合計)	282	248	96	182	△ 186	34.0	△ 66	73.4
(介護納付金分・合計)	318	237	110	170	△ 208	34.6	△ 67	71.7
(款)2.国庫支出金	21,127	2,715	2,879	3,109	△ 18,248	13.6	394	114.5
(項)1.国庫補助金	21,127	2,715	2,879	3,109	△ 18,248	13.6	394	114.5
(目)1.社会保障・税番号制度システム整備費補助金	1,556	2,714	2,707	3,108	1,151	174.0	394	114.5
(目)2.災害臨時特例補助金	15,171	1	172	1	△ 14,999	1.1	0	100.0
(目)3.特定保健指導推進事業費補助金	4,400	0	0	0	△ 4,400	0.0	0	-
(款)3.県支出金・補助金	24,920,017	24,356,463	24,372,907	23,859,416	△ 547,110	97.8	△ 497,047	98.0
(項)1.県負担金	24,920,017	24,356,463	24,372,907	23,859,416	△ 547,110	97.8	△ 497,047	98.0
(目)1.保険給付費等交付金	24,887,553	24,323,651	24,340,095	23,826,952	△ 547,458	97.8	△ 496,699	98.0
(節)1.保険給付費等交付金(普通交付金)	24,311,573	23,783,080	23,812,222	23,326,593	△ 499,351	97.9	△ 456,487	98.1
(節)2.保険給付費等交付金(特別交付金)	575,980	540,571	527,873	500,359	△ 48,107	91.6	△ 40,212	92.6
(目)2.国民健康保険強化補助金	32,464	32,812	32,812	32,464	348	101.1	△ 348	98.9
(款)4.財産収入	331	1,851	181	1,838	△ 150	54.7	△ 13	99.3
(款)5.繰入金	2,481,287	2,638,526	2,563,103	2,550,911	81,816	103.3	△ 87,615	96.7
(項)1.一般会計繰入金	2,280,399	2,269,481	2,257,536	2,291,388	△ 22,863	99.0	21,907	101.0
(節)1.保険基盤安定繰入金	1,717,757	1,704,073	1,704,073	1,692,657	△ 13,684	99.2	△ 11,416	99.3
(節)2.未就学児均等割保険料繰入金	0	12,378	12,378	12,224	12,378	-	△ 154	98.8
(節)3.職員給与費等繰入金	375,302	359,620	350,279	347,207	△ 25,023	93.3	△ 12,413	96.5
(節)4.出産育児一時金繰入金	31,785	37,435	35,444	43,936	3,659	111.5	6,501	117.4
(節)5.財政安定化支援事業繰入金	123,091	122,550	122,550	122,550	△ 541	99.6	0	100.0
(節)5.その他繰入金	32,464	33,425	32,812	72,814	348	101.1	39,389	217.8
(項)2.基金繰入金	200,888	369,045	305,567	259,523	104,679	152.1	△ 109,522	70.3
(款)6.繰越金	444,426	1	0	1	△ 444,426	0.0	0	100.0
(款)7.諸収入	36,115	36,130	41,713	25,216	5,598	115.5	△ 10,914	69.8
(項)1.延滞金、加算金及び過料	6,681	3,003	8,664	3,003	1,983	129.7	0	100.0
(項)2.市預金利子	0	10	3	10	3	-	0	100.0
(項)3.雑入	29,435	33,117	33,046	22,203	3,611	112.3	△ 10,914	67.0
歳入合計①	34,203,702	33,046,969	32,922,559	32,095,468	△ 1,281,143	96.3	△ 951,501	97.1

歳 出

区分	令和3年度	令和4年度		令和5年度	令和4年度決算		令和5年度当初予算	
	決算 A	当初予算 B	決算見込 C	当初予算 D	前年度比 C-A	伸び率 C/A	前年度比 D-B	伸び率 D/B
	千円	千円	千円	千円	千円	%	千円	%
(款)1.総務費	435,046	437,688	416,016	432,944	△ 19,030	95.6	△ 4,744	98.9
(款)2.保険給付費	24,366,523	23,835,723	23,791,160	23,378,572	△ 575,363	97.6	△ 457,151	98.1
(目)1.一般被保険者療養給付費	21,068,956	20,587,976	20,550,959	20,135,487	△ 517,997	97.5	△ 452,489	97.8
(目)2.退職被保険者等療養給付費	2	100	0	100	△ 2	0.0	0	100.0
(目)3.一般被保険者療養費	209,173	180,974	180,968	178,597	△ 28,205	86.5	△ 2,377	98.7
(目)4.退職被保険者等療養費	0	100	0	100	0	-	0	100.0
(目)5.審査手数料	58,278	62,033	61,578	60,361	3,300	105.7	△ 1,672	97.3
(目)1.一般被保険者高額療養費	2,967,525	2,925,423	2,924,729	2,917,136	△ 42,796	98.6	△ 8,287	99.7
(目)2.退職被保険者等高額療養費	0	100	0	100	0	-	0	100.0
(目)3.一般被保険者高額介護合算療養費	17	500	197	500	180	1,158.8	0	100.0
(目)4.退職被保険者等高額介護合算療養費	0	100	0	100	0	-	0	100.0
(目)1.一般被保険者移送費	0	300	256	200	256	-	△ 100	66.7
(目)2.退職被保険者等移送費	0	0	0	100	0	-	100	-
(目)1.出産育児一時金	47,678	55,702	53,166	65,904	5,488	111.5	10,202	118.3
(目)2.支払手数料	23	29	25	27	2	108.7	△ 2	93.1
(目)1.葬祭費	13,920	15,330	15,330	13,860	1,410	110.1	△ 1,470	90.4
(目)1.傷病手当金	951	7,056	3,952	6,000	3,001	415.6	△ 1,056	85.0
(款)3.国民健康保険事業費納付金	8,570,717	8,330,408	8,330,407	7,963,517	△ 240,310	97.2	△ 366,891	95.6
(項)1.医療給付費分	5,771,004	5,607,964	5,607,964	5,101,459	△ 163,040	97.2	△ 506,505	91.0
(項)2.後期高齢者支援金分	2,104,488	2,068,885	2,068,884	2,203,610	△ 35,604	98.3	134,725	106.5
(項)3.介護納付金	695,225	653,559	653,559	658,448	△ 41,666	94.0	4,889	100.7
(款)4.保健事業費	235,062	281,480	242,179	276,611	7,117	103.0	△ 4,869	98.3
(項)1.特定健康診査等事業費	177,708	214,604	181,290	198,959	3,582	102.0	△ 15,645	92.7
(項)2.保健事業費	57,354	66,876	60,889	77,652	3,535	106.2	10,776	116.1
(款)5.基金積立金	444,756	1,851	182	1,838	△ 444,574	0.0	△ 13	99.3
(款)6.公債費	0	375	0	375	0	-	0	100.0
(款)7.諸支出金	151,598	158,444	142,615	40,611	△ 8,983	94.1	△ 117,833	25.6
(款)8.予備費	0	1,000	0	1,000	0	-	0	100.0
歳 出 合 計 ②	34,203,702	33,046,969	32,922,559	32,095,468	△ 1,281,143	96.3	△ 951,501	97.1

(歳入合計①－歳出合計②) ③	0	0	0	0
-----------------	---	---	---	---

実質単年度収支	△ 200,558	△ 367,195	△ 305,385	△ 257,686
---------	-----------	-----------	-----------	-----------

※ 実質単年度収支＝収支差引－繰越金－基金繰入金＋基金等積立金

基金残高 3,632,587 (令和5年5月末現在)

目 次

1	はじめに	P8
	1) 計画策定の目的	
	2) 計画期間	
2	第2期データヘルス計画の概要	P9
	1) 健康課題	
	2) 目標	
3	全体評価	P10
4	今後の予定と最終評価	P12
	1) データヘルス計画 今後のスケジュール	
	2) 実施体制	
	3) 最終評価	
	4) 見直しの方法	

1 はじめに

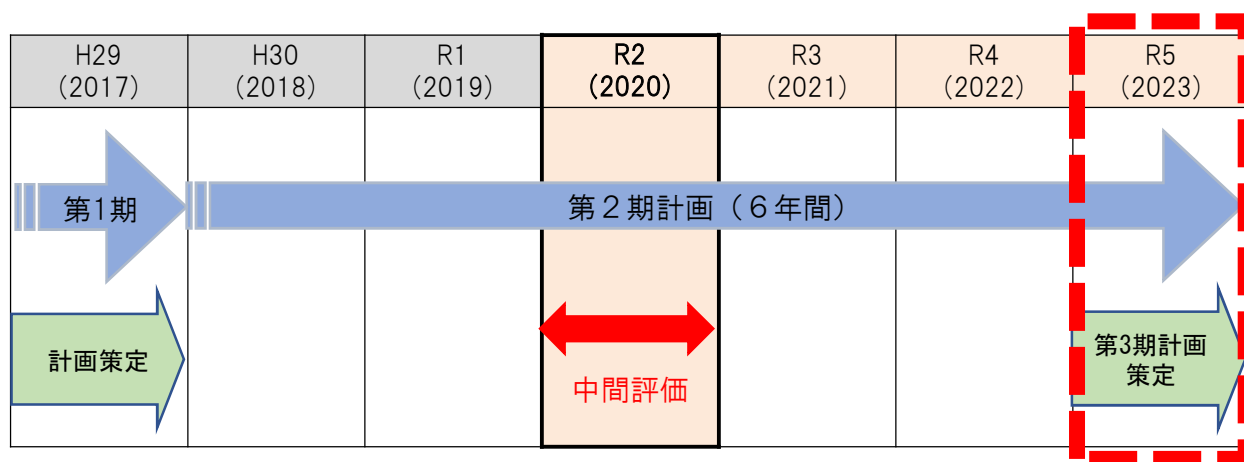
1) 計画策定の目的

保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）において、保険者は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施及び評価を行うこととされました。

本市国民健康保険においては、国指針に基づき、レセプトや健診データを活用し、生活習慣の改善により、予防効果が大きく期待できる者を明確にした上で、効果的かつ効率的に生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施・評価・改善等を行うことにより、医療費の適正化ひいては財政基盤の強化を図るため、平成29年度に「第2期データヘルス計画（以下「計画」という。）」を策定しました。

また、令和2年度には、計画の進捗管理や事業効果を高めるための改善策の検討及び事業の見直しを行うことを目的に中間評価を実施しました。

2) 計画期間



2 第2期データヘルス計画の概要

1) 健康課題

令和2年国勢調査によると、本市の前期高齢者数は58,772人で、市の総人口（413,938人）の約14%を占めています。令和2年度の本市国民健康保険に加入する前期高齢者数は37,412人であり、市の前期高齢者の約2/3であり、国保加入者（70,153人）では約1/2を占めています。

被保険者数に占める長期的目標の疾患である虚血性心疾患及び脳血管疾患患者の割合が高く、このうち高血圧が重なっている患者の割合も高くなっています。

特定健診、特定保健指導の受診率、実施率やメタボ該当者・予備群の減少率については計画当初の目標値を下回っています。

これらの健康課題を解決し、被保険者の健康寿命を延ばして、要介護状態になるのを遅らせるためには、特定健診を毎年必ず受診して体の状態をチェックし、病気を早期に発見し対処することが重要です。特に、高額かつ長期療養につながる原因疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症について、引き続き重症化予防に取り組む必要があります。

2) 目標

(1) 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果から、医療費が高額となる疾患、6か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを、第1期と同様に中長期的な目標としました。

(2) 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを、第1期と同様に短期的な目標としました。

この目標を達成するため、医療機関の受診が必要な者に適切な働きかけを行うとともに、受診を中断している者についても適切な保健指導を行うこと、また必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ることとしました。

また、生活習慣病は自覚症状がなく進行するため、特定健診の受診率向上への取り組み及び個人の状態に応じた保健指導の実施も推進することとしました。

3 全体評価

データヘルス計画の目標管理一覧表

関連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値			中間評価値			最終評価値	現状値の把握方法
				H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
特定健診等実施計画	①被保険者に占める前期高齢者の割合が国と比較すると高く50.3%である。	医療費削減のために、特定健診及び特定保健指導実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす。	特定健診受診率60%以上	30.9%	31.1%	32.0%	31.9%	29.0%	30.8%		特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)
			特定保健指導実施率60%以上	7.5%	11.0%	17.3%	16.9%	13.8%	14.8%		
			特定保健指導対象者の減少率25%	15.8%	16.8%	15.9%	16.6%	14.7%	19.8%		
データヘルス計画	中長期的な目標	②中長期的な目標疾患のうち医療費が高額となる虚血性心疾患の費用額が増加した。	脳血管疾患の総医療費に占める割合25%減少	4.1%	4.8%	4.4%	3.9%	4.2%	4.6%		KDBシステム
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合10%減少	3.3%	3.1%	3.2%	3.1%	2.7%	2.8%		
			慢性腎不全(透析有)の総医療費に占める割合25%減少	5.4%	4.7%	4.1%	3.9%	3.8%	3.4%		
	短期的な目標	③短期的な目標疾患では、高血圧、脂質異常症、糖尿病の全てで、被保険者に占める割合が増えた。	メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25%	▲8.8%	▲9.5%	▲11.3%	▲11.3%	▲14.2%	▲13.4%		富山市健康プラン21(第2次)
			健診受診者の高血圧の改善(正常高値血圧値以上の有所見者(55-74歳)の割合の減少)	48.2%(H26)	47.7%(H27)	48.5%(H30)	49.0%(R1)	54.7%(R2)	54.5%(R3)		
			健診受診者の脂質異常症の減少 男性(上段) 6.2% 女性(下段) 8.8%	10.2% 15.8%(H27)	8.6% 13.7%(H28)	14.6% 13.7%(H30)	8.4% 13.6%(R1)	9.4% 13.8%(R2)	9.2% 14.4%(R3)		
			健診受診者の血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1cがNGSP値8.4%以上の者)の割合の減少	0.7%(H27)	0.6%(H28)	0.8%(H30)	0.7%(R1)	0.8%(R2)	0.7%(R3)		
			健診受診者の血糖コントロール不良者のうち、治療を受けている者の割合の増加	69.6%(H27)	69.9%(H28)	61.9%(H30)	73.4%(R1)	60.6%(R2)	63.6%(R3)		
			糖尿病有病者の増加の抑制 男性(上段) 女性(下段)	14.7% 10.3%(H27)	16.7% 11.5%(H28)	15.5% 10.7%(H30)	16.1% 11.1%(R1)	14.3% 9.4%(R2)	15.3% 10.7%(R3)		

個別事業一覧

個別事業名		事業概要	開始 年度	第 1 期	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
特定健康診査事業		40歳以上の被保険者へメタボリックシンドロームの予防に着目した健康診査を行う。	H20							
特定保健指導事業		40歳以上の被保険者へ生活習慣改善のための保健指導を行う。	H20							
特定健康診査 受診勧奨事業 (未受診者対策)		電話勧奨や個別受診勧奨通知により、特定健康診査の受診率向上を図る。	H20							
特定保健指導 受講勧奨事業		訪問や電話による受講勧奨を行い、特定保健指導の受講率向上を図る。	H20							
生活習慣病等 重症化 予防事業	糖尿病 性腎症 重症化 予防事業	糖尿病未治療者、治療中断者のうち糖尿病性腎症の可能性の高い者へ受診勧奨を行い、医療に結び付けるとともに、保健指導を行い、治療中の患者に対しても、進行予防により、腎不全、人工透析への移行を防止する。	H30							
	循環器 疾患 重症化 予防事業	高血圧症における治療中断者及び未治療者へ受診勧奨を行い、医療に結び付けることで、循環器病の重症化を予防する。	R5							
適正受診等 訪問指導事業		適正受診及び適正服薬を促すために保健指導を実施し、医療費適正化を図る。	H17							
ジェネリック差額 通知事業		被保険者へジェネリック医薬品に切り替えた際の差額を通知し、医療費適正化を図る。	H24							
医療費通知事業		被保険者へ医療機関受診における医療費の総額等を通知し、かかった医療費を認識してもらうことにより、医療費適正化を図る。	H17							
人間ドック助成事業		一般ドック、脳ドックを実施し、被保険者の疾病の早期発見、早期治療及び健康管理に資する。	H17							
一日人間ドック ・脳ドック有所見者 訪問指導事業		ドックの有所見者へ、受診勧奨及び適切な保健指導を実施し、医療費適正化を図る。	H17							
ポリファーマシー 対策事業		ポスター等により周知啓発を図るとともに、多剤服薬対象者へ服薬情報を通知し適切な服薬を促し、医療費の適正化を図る。	R2							

※H17年度：市町村合併

4 今後の予定と最終評価

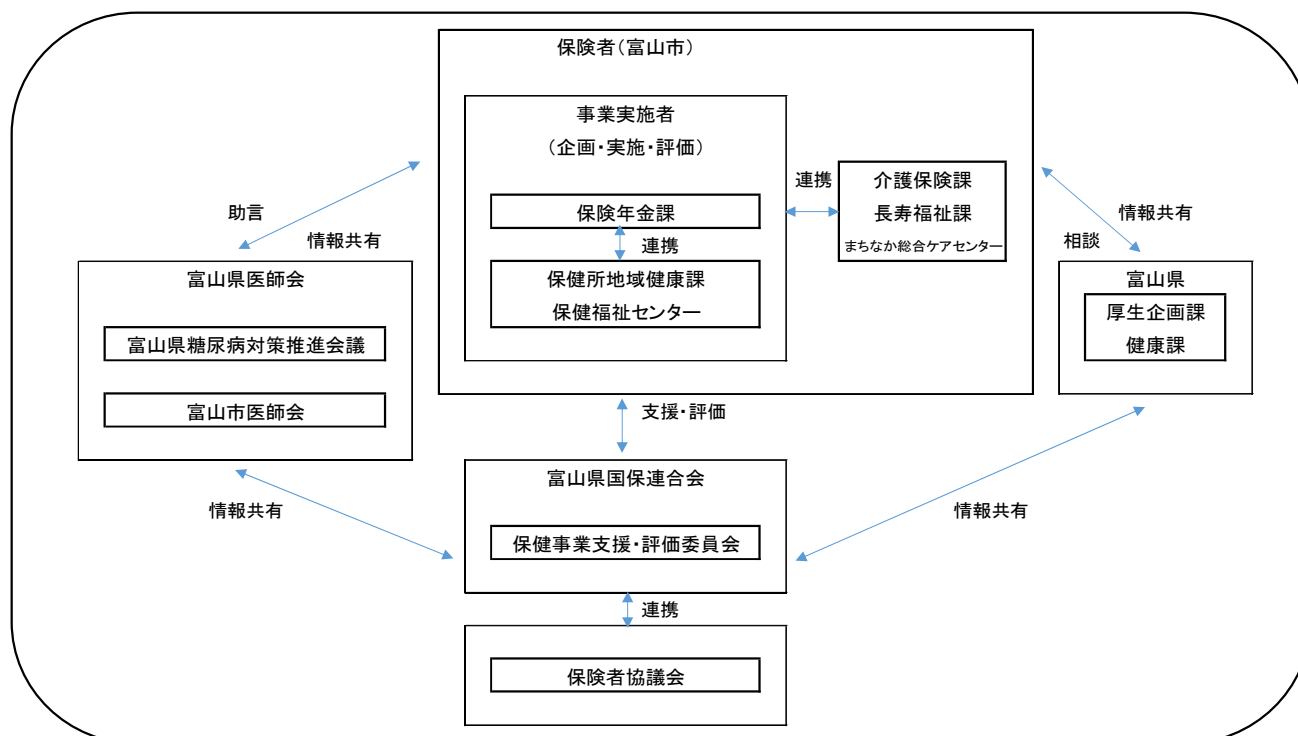
1) データヘルス計画 今後のスケジュール



2) 実施体制

本市の衛生担当課や介護担当課等が参画する「富山市健康プラン21推進委員会」等において関係課と連携するとともに、県等の関係機関と情報共有しながら、指導・助言を受けるものとします。

富山市の実施体制図



3) 最終評価

令和5年度は、第2期データヘルス計画の最終年度であるため、令和6年度からの第3期データヘルス計画の策定を視野に、目標達成度及び個別事業の評価などの最終評価を実施します。

なお、新型コロナウイルス感染症拡大防止に伴う対策により、令和2年度のデータは参考値として取り扱います。

4) 見直しの方法

保険者は、レセプトや健診データを活用し、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ことが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められています。

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか ・スケジュールどおり行われているか
アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健診受診率、特定保健指導実施率 ・計画した保健事業を実施したか ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

全体評価にあたっては、厚生労働省による特定健診・特定保健指導結果や健診・医療・介護のデータが収載されるKDBシステムを活用し、受診率や医療費等の数値の把握に努めます。

また、個別事業の評価については、必要に応じて、ストラクチャー及びプロセス、アウトプットの見直しを行うとともに、保険者努力支援制度の評価指標を注視し、保健事業に反映するよう努めます。

報告事項 第4 保険者努力支援制度の実績及び見込について

保険者努力支援制度は、国保保険者による医療費適正化への取組みなど保険者機能の強化を促す観点から、平成30年度より本格実施されている。

国では毎年評価指標の見直しを行っており、令和5年度は「歯科検診受診率」、「個人へのわかりやすい情報提供」について、配点割合を引き上げる一方、「糖尿病等の重症化予防の取組」「データヘルス計画実施状況」などについて配点割合を引き下げられた。

			本格実施								評価 年度
			R2 年度		R3 年度		R4 年度		R5 年度		
			配点	実績	配点	実績	配点	実績	配点	実績	
保険者共通の指標	指標1	特定健診受診率	70	25	70	25	70	0	70	0	R1
		特定保健指導実施率	70		70		70		70		R1
		メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	50		50		50		50		R2
	指標2	がん検診受診率	40	5	40	5	40	5	40	5	R4
		歯科健診受診率	30	18	30	18	30	15	35	15	R4
	指標3	生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組	120	120	120	120	120	120	100	100	R4
	指標4	個人へのインセンティブ提供	90	90	90	90	45	35	45	35	R4
		個人への分かりやすい情報提供	20	15	20	15	15	15	20	15	R4
	指標5	重複・多剤投与者に対する取組	50	50	50	50	50	50	50	50	R4
	指標6	後発医薬品の促進の取組	10	10	10	10	10	10	10	10	R4
後発医薬品の使用割合		120	0	120	0	120	100	120	30	R3	
国保有の指標	指標1	収納率向上に関する取組の実施状況	100	65	100	65	100	80	100	80	R1
	指標2	データヘルス計画実施状況	40	40	40	40	30	30	25	25	R4
	指標3	医療費通知の取組の実施状況	25	25	25	25	20	20	15	15	R4
	指標4	地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況	30	20	30	20	40	40	40	40	R4
	指標5	第三者求償の取組の実施状況	40	38	40	38	50	50	50	50	R4
	指標6	適正かつ健全な事業運営の実施状況	95	69	95	69	100	78	100	79	R4
体制構築加点											
合計得点(体制構築加点除く)			995	580	1000	590	960	648	940	549	
合計得点(体制構築加点含む)			995	580	1000	590	960	648	940	549	
順位			県内 13/15 位 全国 947/1741 位		県内 12/15 位 全国 713/1741 位		県内 8/15 位 全国 399/1741 位		県内 11/15 位 全国 919/1741 位		
交付額			134,651 千円		131,665 千円		163,814 千円		131,665 千円		
国の予算額(市町村分)			500 億円		500 億円		500 億円		500 億円		

主な指標における本市の取組、実施状況

(1) 【保険者共通の指標】

①指標 1・・・特定健診受診率（評価対象年度 令和元年度）

- ・令和5年度の指標の評価対象年度（令和元年度）の受診率は31.9%であったため、減点の対象となっており、中核市平均36.0%を下回っている。（第3期特定健康診査等実施計画期間における令和元年度の目標値は40%）
- ・平成30年度の本格実施以降、受診率は30%台前半で推移しており、毎年得点できていない状況であることから、市医師会と協力して実施する「みなし健診」（かかりつけ医で定期的に診療における検査を受けている場合に、特定健診項目の情報を医療機関から提供してもらうことで特定健診を受診したものとみなすことができる仕組み）のほか、民間事業者のノウハウを活用するため、成果連動型民間委託方式（PFS）を用いた特定健診受診勧奨事業の実施など受診率向上のための取組みを実施していく。

②指標 1・・・特定保健指導実施率（評価対象年度 令和元年度）

- ・特定健診の受診率と同様、実施率が低く、令和元年度は16.9%となっており、中核市平均24.9%を大きく下回っている。（第3期特定健康診査等実施計画期間における令和元年度の目標値は30%）
- ・実施率向上のため、集団健診会場において健診当日に保健指導を実施（直営及び委託機関）するとともに、タブレットを活用したオンライン保健指導の推進など体制整備に取り組んでいく。

③指標 3・・・生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組（評価対象年度 令和4年度）

- ・令和元年度以降、毎年満点となっている。
- ・市医師会等と連携し、意見交換会や勉強会を実施するほか、健診結果やレセプト情報をもとに受診勧奨や保健指導を行うなど、糖尿病性腎症重症化予防に取り組んでいる。
- ・高血圧症への取組みとして、高血圧に該当する医療機関未受診者へ受診勧奨を行い、循環器疾患重症化予防に取り組んでいく。

④指標 5・・・重複・多剤投与者に対する取組（評価対象年度 令和4年度）

- ・平成30年度から毎年満点となっている。
- ・レセプト等から、重複・多剤投与者を抽出し、服薬情報を通知するほか、個別に訪問・指導を実施している。

⑤指標 6・・・後発医薬品の使用割合（評価対象年度 令和3年度）

- ・令和2年度にはじめて政府目標である使用割合80%を達成できたが、令和3年度はわずかに80%に届かず、得点できなかった。
- ・後発医薬品の供給状況をみながら、今後も引き続きジェネリック差額通知事業に取り組んでいく。

(2)【国保固有の指標】

①指標 1・・・収納率向上に関する取組の実施状況（評価対象年度 令和元年度）

- ・前年度と得点は同じ。
評価年度である令和3年度保険料（現年度分）の収納率は、新型コロナウイルスの影響もあり、94.50%であったが、市町村規模別の全自治体上位3割に当たる収納率（94.42%）を達成している。
- ・令和4年度の保険料（現年分）収納率は、94.37%であり、口座振替の新規登録の推進やスマートフォン決済アプリの拡充など支払いの利便性向上に取り組む。

②指標 2・・・データヘルス計画実施状況（評価対象年度 令和4年度）

- ・令和元年度から満点で推移している。
- ・データヘルス計画を策定し、計画に基づき、関係部局と連携しながらPDCAサイクルに沿った保健事業の実施に努めるとともに、評価・見直しを行うにあたり、国保連合会保健事業支援・評価委員会から助言を得た。

③指標 3・・・医療費通知の取組の実施状況（評価対象年度 令和4年度）

- ・令和元年度から満点で推移している。
- ・評価対象となる項目すべてを満たす医療費通知を作成し、被保険者に通知した。

国民健康保険事業の運営に関する協議会関係法令

○国民健康保険法（抄）

第11条

- 2 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、第4章の規定による保険給付、第76条第1項の規定による保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。
- 3 前2項に定める協議会は、前2項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項（前項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものに限る。）を審議することができる。
- 4 前3項に規定するもののほか、第1項及び第2項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

○国民健康保険法施行令（抄）

第3条

- 3 法第11条第2項に定める協議会（以下この条において「市町村協議会」という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数をもつて組織する。
- 4 市町村協議会は、被保険者を代表する委員の数以内の数の被用者保険等保険者を代表する委員を加えて組織することができる。
- 5 都道府県協議会及び市町村協議会（次条及び第5条第1項において「協議会」という。）の委員の定数は、条例で定める。

第4条 協議会の委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

第5条 協議会に、会長1人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

- 2 会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。

○富山市国民健康保険条例（抄）

第2条 国民健康保険事業の運営に関する協議会（以下「協議会」という。）の委員の定数は、次の各号に定めるところによる。

- | | |
|----------------------|----|
| （1）被保険者を代表する委員 | 4人 |
| （2）保険医又は保険薬剤師を代表する委員 | 4人 |
| （3）公益を代表する委員 | 4人 |
| （4）被用者保険等保険者を代表する委員 | 2人 |

第3条 前条で定めるもののほか、協議会に関して必要な事項は、規則で定める。

○富山市国民健康保険規則（抄）

第2条 国民健康保険事業の運営に関する協議会（以下「協議会」という。）は、次の各号に掲げる事項について審議するものとする。

- （1）一部負担金の負担割合に関する事項
- （2）一部負担金の減免に関する事項
- （3）保険料の賦課限度額、保険料率その他の保険料の賦課方法に関する事項
- （4）保険料の減免に関する事項
- （5）保険給付の種類及び内容に関する事項
- （6）前各号に掲げるもののほか、国民健康保険事業の運営上重要な事項

第3条 協議会の会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

第4条 協議会の会議は、市長から諮問のあったとき、又は必要に応じ会長が招集し、会長が議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

第5条 会長は、職員に会議録を調製し、会議の次第及び出席委員の氏名を記載させなければならない。

2 会議録には、会長及び会長が会議において指名した出席委員1人以上が署名しなければならない。

3 会長は、会議の結果を市長に報告しなければならない。

第6条 協議会の庶務は、福祉保健部保険年金課において処理する。