

# 令和4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4年7月28日 午後3時  
場 所 802会議室（市庁舎東館8階）

## 会 議 事 項

### ○議決事項

- 第1 会長の選挙
- 第2 会長職務代理の選挙

### ○報告事項

- 第1 国民健康保険事業特別会計令和3年度決算見込及び令和4年度当初予算について
- 第2 富山市国民健康保険条例の一部改正について
- 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
- 第5 その他

福祉保健部保険年金課

# 目 次

	(頁)
○令和4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 国民健康保険事業特別会計令和3年度決算見込及び 令和4年度当初予算について .....	P2
第2 富山市国民健康保険条例の一部改正について.....	P6
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.....	P17
第5 その他.....	P20
○関係法令.....	P24

令和4年7月1日現在

## 令和4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	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
	西 村 まさ子	富山市保健推進員連絡協議会 副会長
	牧 野 文三郎	富山市民生委員児童委員協議会 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

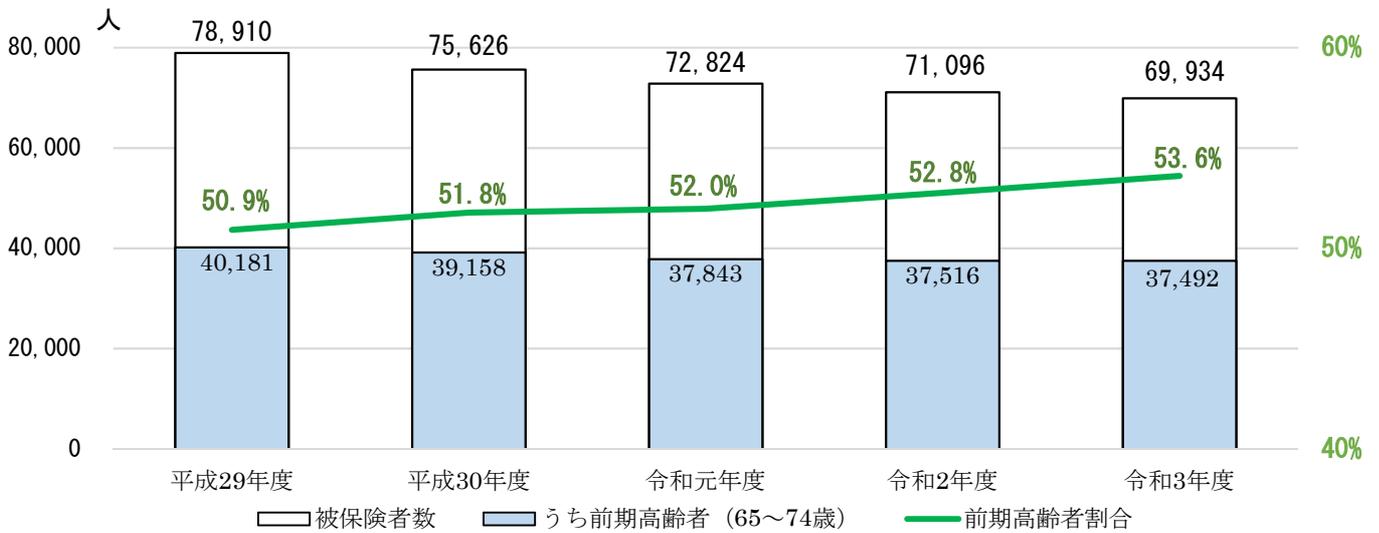
**報告事項 第1**

**富山市国民健康保険事業特別会計令和3年度決算見込及び  
令和4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▲3.4%）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3年度決算見込について**

約2億円の赤字（令和2年度 約4億4,400万円の黒字）国民健康保険事業基金から赤字分を補填

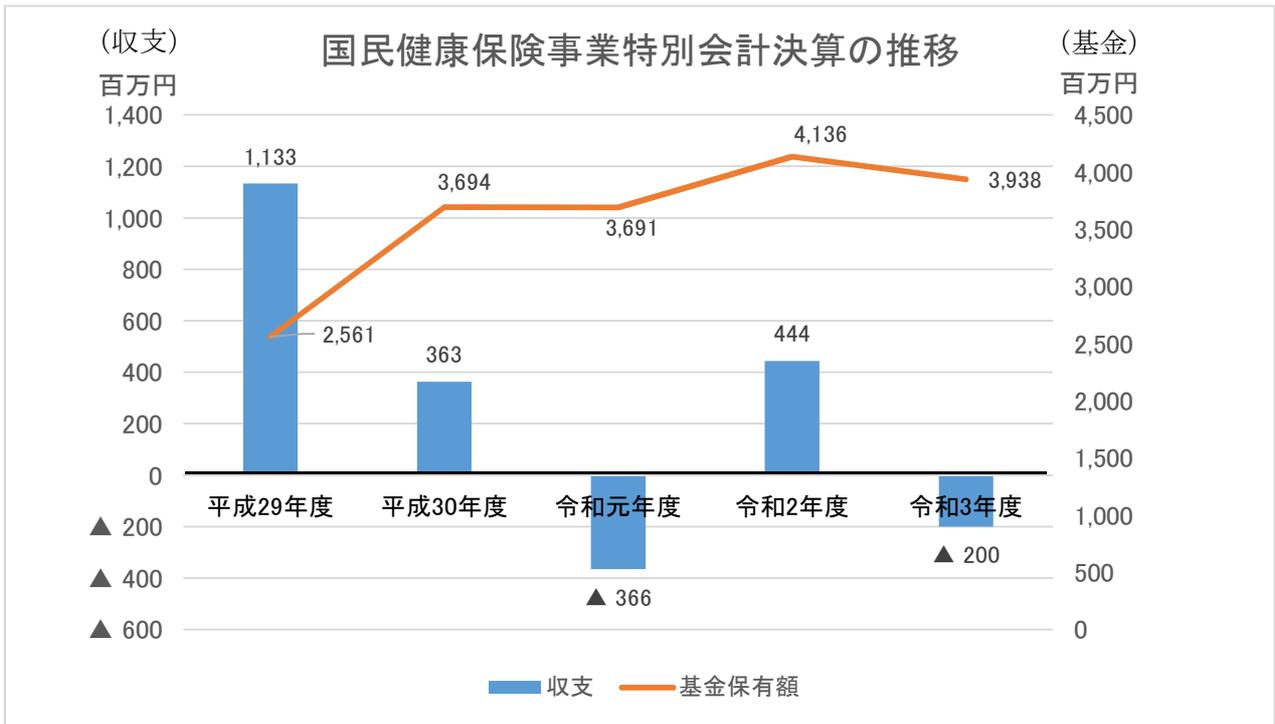
（歳入）

対令和2年度決算

- ・保険料の改定等による保険料収入の減・・・・・・・・・・ ▲約5億5,300万円  
令和3年度平均7%の保険料引き下げ
- ・国庫補助金の減・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ▲約5,300万円  
社会保障・税番号制度システム整備費補助金等
- ・保険給付費等交付金の増・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 約15億7,500万円
- ・一般会計繰入金の減・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ▲約1億9,700万円
- ・基金繰入金の増（赤字補填分）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 約2億円
- ・繰越金の増・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 約4億4,400万円

（歳出）

- ・保険給付費の増（療養諸費、高額療養費）・・・・・・・・・・ 約15億9,500万円
- ・被保険者数の減少等による県への事業費納付金の減・・・・ ▲約2億700万円



### 3 令和4年度当初予算について

総額約 325 億円（令和3年度当初予算比 約 7 億 9,800 万円の減）

（歳入）

対令和3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 1 億 7,400 万円
- ・県からの保険給付費等交付金の減・・・ ▲約 4 億 2,300 万円
- ・一般会計からの繰入金の減・・・ ▲約 1 億 8,900 万円

（歳出）

- ・保険給付費（療養給付費）の減・・・ ▲約 5 億 3,000 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 4,000 万円

## 国民健康保険事業特別会計の状況

### 歳入

区分	令和2年度	令和3年度		令和4年度	令和3年度決算		令和4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.国民健康保険料	6,853,573	6,058,655	6,300,399	5,884,290	△ 553,174	91.9	△ 174,365	97.1
(目)1.一般被保険者国民健康保険料	6,850,906	6,056,650	6,298,646	5,882,786	△ 552,260	91.9	△ 173,864	97.1
(医療給付費分・合計)	4,908,047	4,094,458	4,292,891	3,994,863	△ 615,156	87.5	△ 99,595	97.6
(後期高齢者支援金分・合計)	1,442,489	1,451,134	1,495,780	1,396,144	53,291	103.7	△ 54,990	96.2
(介護納付金分・合計)	500,370	511,058	509,975	491,779	9,605	101.9	△ 19,279	96.2
(目)1.退職被保険者等国民健康保険料	2,667	2,005	1,753	1,504	△ 914	65.7	△ 501	75.0
(医療給付費分・合計)	1,800	1,381	1,153	1,019	△ 647	64.1	△ 362	73.8
(後期高齢者支援金分・合計)	412	294	281	248	△ 131	68.2	△ 46	84.4
(介護納付金分・合計)	455	330	319	237	△ 136	70.1	△ 93	71.8
(款)2.国庫支出金	74,383	1	21,127	2,715	△ 53,256	28.4	2,714	271,500.0
(項)1.国庫補助金	74,383	1	21,127	2,715	△ 53,256	28.4	2,714	271,500.0
(目)1.社会保障・税番号制度システム整備費補助金	14,275	0	1,556	1	△ 12,719	10.9	1	-
(目)2.災害臨時特例補助金	60,108	1	15,171	2,714	△ 44,937	25.2	2,713	271,400.0
(目)3.特定保健指導推進事業費補助金	0	0	4,400	0	4,400	-	0	-
(款)3.県支出金・補助金	23,344,782	24,431,000	24,920,016	24,007,967	1,575,234	106.7	△ 423,033	98.3
(項)1.県負担金	23,344,782	24,431,000	24,920,016	24,007,967	1,575,234	106.7	△ 423,033	98.3
(目)1.保険給付費等交付金	23,312,475	24,397,976	24,887,552	23,975,660	1,575,077	106.8	△ 422,316	98.3
(節)1.保険給付費等交付金(普通交付金)	22,699,954	23,861,829	24,311,572	23,432,035	1,611,618	107.1	△ 429,794	98.2
(節)2.保険給付費等交付金(特別交付金)	612,521	536,147	575,980	543,625	△ 36,541	94.0	7,478	101.4
(目)2.国民健康保険強化補助金	32,307	33,024	32,464	32,307	157	100.5	△ 717	97.8
(款)4.財産収入	2,235	3,694	330	1,851	△ 1,905	14.8	△ 1,843	50.1
(款)5.繰入金	2,478,084	2,813,936	2,481,286	2,624,819	3,202	100.1	△ 189,117	93.3
(項)1.一般会計繰入金	2,478,084	2,374,556	2,280,399	2,361,190	△ 197,685	92.0	△ 13,366	99.4
(節)1.保険基盤安定繰入金	1,818,587	1,750,478	1,717,757	1,766,892	△ 100,830	94.5	16,414	100.9
(節)2.未就学児均等割保険料繰入金	0	0	0	12,707	0	-	12,707	-
(節)3.職員給与と費等繰入金	389,366	388,617	375,302	354,011	△ 14,064	96.4	△ 34,606	91.1
(節)4.出産育児一時金繰入金	44,534	43,120	31,785	37,435	△ 12,749	71.4	△ 5,685	86.8
(節)5.財政安定化支援事業繰入金	135,553	135,551	123,091	123,091	△ 12,462	90.8	△ 12,460	90.8
(節)5.その他繰入金	90,044	56,790	32,464	67,054	△ 57,580	36.1	10,264	118.1
(項)2.基金繰入金	0	439,380	200,887	263,629	200,887	-	△ 175,751	60.0
(款)6.繰越金	0	1	444,425	1	444,425	-	0	100.0
(款)7.諸収入	36,625	49,233	36,115	36,130	△ 510	98.6	△ 13,103	73.4
(項)1.延滞金、加算金及び過料	5,334	1,102	6,681	3,003	1,347	125.3	1,901	272.5
(項)2.市預金利子	3	10	0	10	△ 3	0.0	0	100.0
(項)3.雑入	31,288	48,121	29,434	33,117	△ 1,854	94.1	△ 15,004	68.8
歳入合計①	32,789,682	33,356,520	34,203,702	32,557,773	1,414,020	104.3	△ 798,747	97.6

歳出

区分	令和2年度 決算 A	令和3年度		令和4年度 当初予算 D	令和3年度決算		令和4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.総務費	457,343	460,077	435,046	431,617	△ 22,297	95.1	△ 28,460	93.8
(款)2.保険給付費	22,771,385	24,000,664	24,366,523	23,470,622	1,595,138	107.0	△ 530,042	97.8
(目)1.一般被保険者療養給付費	19,669,910	20,727,946	21,068,956	20,227,089	1,399,046	107.1	△ 500,857	97.6
(目)2.退職被保険者等療養給付費	496	800	2	100	△ 494	0.4	△ 700	12.5
(目)3.一般被保険者療養費	204,575	222,400	209,173	211,528	4,598	102.2	△ 10,872	95.1
(目)4.退職被保険者等療養費	3	100	0	100	△ 3	0.0	0	100.0
(目)5.審査手数料	59,801	59,170	58,278	53,995	△ 1,523	97.5	△ 5,175	91.3
(目)1.一般被保険者高額療養費	2,755,724	2,909,483	2,967,525	2,905,617	211,801	107.7	△ 3,866	99.9
(目)2.退職被保険者等高額療養費	245	200	0	100	△ 245	0.0	△ 100	50.0
(目)3.一般被保険者高額介護合算療養費	446	500	17	500	△ 429	3.8	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	200	0	200	0	-	0	100.0
(目)2.退職被保険者等移送費	0	100	0	100	0	-	0	100.0
(目)1.出産育児一時金	66,801	64,680	47,678	56,152	△ 19,123	71.4	△ 8,528	86.8
(目)2.支払手数料	33	33	23	29	△ 10	69.7	△ 4	87.9
(目)1.葬祭費	13,110	13,800	13,920	13,860	810	106.2	60	100.4
(目)1.傷病手当金	241	1,152	951	1,152	710	394.6	0	100.0
(款)3.国民健康保険事業費納付金	8,778,182	8,570,495	8,570,717	8,329,840	△ 207,465	97.6	△ 240,655	97.2
(項)1.医療給付費分	5,918,203	5,770,781	5,771,004	5,607,396	△ 147,199	97.5	△ 163,385	97.2
(項)2.後期高齢者支援金分	2,119,730	2,104,488	2,104,488	2,068,885	△ 15,242	99.3	△ 35,603	98.3
(項)3.介護納付金	740,249	695,226	695,225	653,559	△ 45,024	93.9	△ 41,667	94.0
(款)4.保健事業費	220,920	278,613	235,062	280,867	14,142	106.4	2,254	100.8
(項)1.特定健康診査等事業費	169,848	211,298	177,708	214,604	7,860	104.6	3,306	101.6
(項)2.保健事業費	51,072	67,315	57,354	66,263	6,282	112.3	△ 1,052	98.4
(款)5.基金積立金	2,235	3,695	444,756	1,851	442,521	19,899.6	△ 1,844	50.1
(款)6.公債費	0	375	0	375	0	-	0	100.0
(款)7.諸支出金	115,191	41,601	151,598	41,601	36,407	131.6	0	100.0
(款)8.予備費	0	1,000	0	1,000	0	-	0	100.0
歳出合計②	32,345,256	33,356,520	34,203,702	32,557,773	1,858,446	105.7	△ 798,747	97.6

(歳入合計①-歳出合計②)③	444,426	0	0	0
----------------	---------	---	---	---

実質単年度収支	446,661	△ 435,686	△ 200,556	△ 261,779
---------	---------	-----------	-----------	-----------

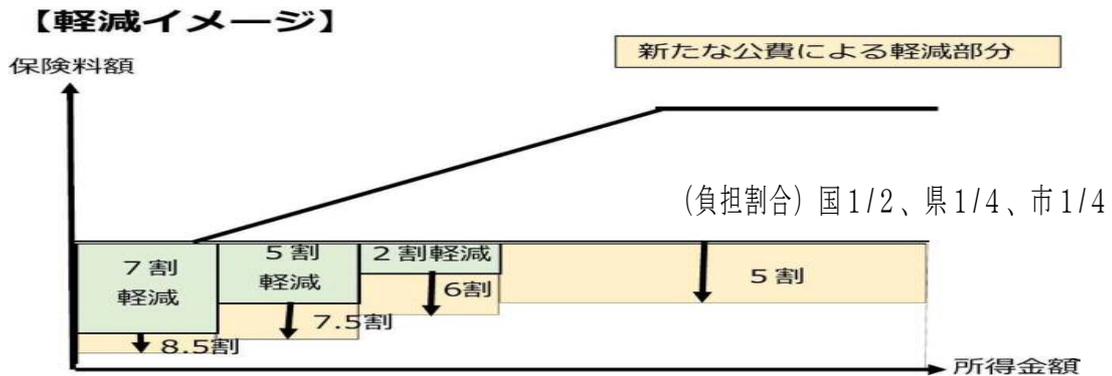
※ 実質単年度収支=収支差引-繰越金-基金繰入金+基金等積立金

基金残高 3,938,048 (令和4年5月末現在)

1 改正内容

(1) 子どもに係る国民健康保険料の均等割額の減額措置の導入

子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、子ども（未就学児）に係る均等割保険料について、その5割を公費により軽減する。



(2) 国民健康保険料の賦課限度額の引き上げ

高所得層の限度額を引き上げ、中間所得層の負担緩和を図ることを目的とし、賦課限度額を99万円から102万円に引き上げた。

	医療分	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	合計 ①+②
	①			②	
引上前	82万円	(63万円)	(19万円)	17万円	99万円
引上後	85万円	(65万円)	(20万円)	17万円	102万円
引上幅	3万円	(2万円)	(1万円)	—	3万円

2 施行年月日

令和4年4月1日

## 目 次

1	はじめに .....	P8
	1) 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	中間評価等の方法 .....	P11
5	個別事業評価 .....	P13
	1) 特定健康診査受診勧奨事業（未受診者対策）	
	2) 特定保健指導受講勧奨事業	
6	今後の予定と最終評価 .....	P15
	1) 第2期データヘルス計画 今後のスケジュール	
	2) 実施体制	
	3) 最終評価の時期	
	4) 見直しの方法	

# 1 はじめに

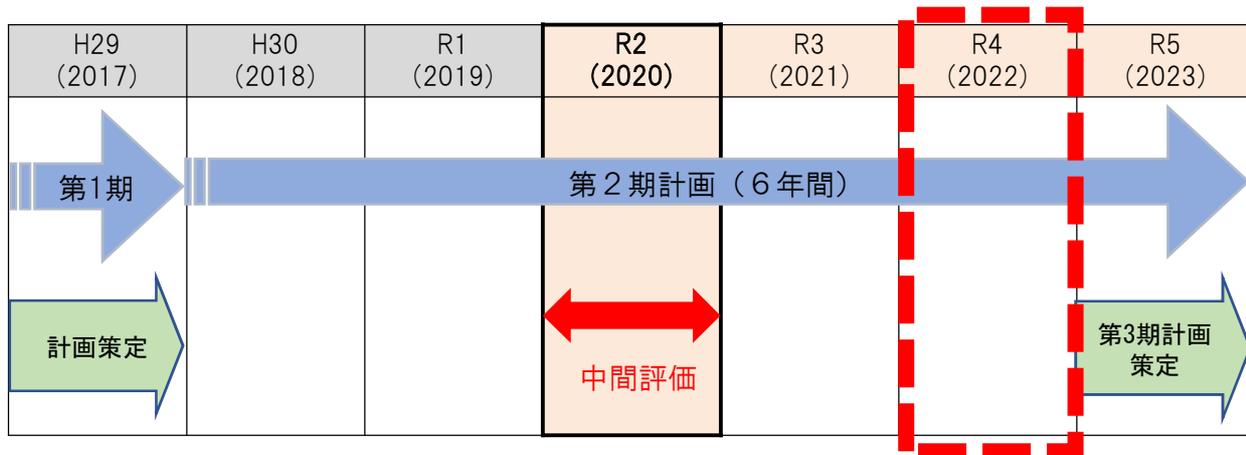
## 1) 目的

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、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保健事業の実施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。

富山市民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。

令和2年度には、計画の進捗管理や、必要に応じて事業効果を高めるための改善策を検討するとともに、令和5年度の目標達成に向けて事業の見直しを行うことを目的として、中間評価を行ったところです。

## 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期同様に中長期的な目標とします。

#### (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期同様に短期的な目標とします。

具体的には、1年1年、高血圧、脂質異常症、糖尿病に関する内容を改善していくこととします。そのためには、医療への受診が必要な者に適切な働きかけを行うことや、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行います。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ります。

また、生活習慣病は自覚症状がなく進行するので、まずは特定健診の機会を提供し、個人の状態に応じた保健指導を実施すること、そのためには特定健診及びレセプトから対象者を確実に抽出することが重要です。

### 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%			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%					
			特定保健指導対象者の減少率25%	15.8%	16.8%	15.9%	16.6%	14.7%					
データヘルス計画	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。 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。 ④特定健診受診率は30.9%であり、第2期実施計画の目標値を下回る。 ⑤特定保健指導実施率は7.5%であり、第2期実施計画の目標値を下回る。 ⑥メタボ該当・予備群の減少率は平成20年度比8.8%減であり、第2期実施計画の目標値を下回る。	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する。	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%			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%					
			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%					
					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%			
					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)			
					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)			
					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)			
			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)					
			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)					
											富山市健康プラン21(第2次)		

## 4 中間評価等の方法

中間評価・見直しにあたり、データヘルス計画全体としての評価を行うため、データヘルス計画を構成する個別保健事業について、実施した事業ごとの実績等を振り返り、計画の目的・目標の達成状況・指標のあり方について、データ分析等をもとに整理、評価を行います。

評価の結果、目標達成が困難と見込まれる事業については、課題や目標達成を阻害する要因を分析し、改善方法を検討の上、必要に応じて実施内容の見直しを行います。

評価にあたっては、【指標判定】、【事業判定】それぞれ下記A～Eの5つの区分により判定を行います。

今回は、個別保健事業のうち、特定健診及び特定保健指導の実施率向上を目的に実施している2つの事業（◎）に焦点を当て、保険者努力支援制度の保健事業に関連する項目の評価を行います。

	【指標判定】	【事業判定】
判定区分	A:目標値に達した B:目標値に達していないが、改善傾向 C:策定時の値とほぼ変わらない D:策定時の値より後退 E:現状値が不明であり、現段階で評価困難	A:うまくいっている B:まあ、うまくいっている C:あまりうまくいっていない D:全くうまくいっていない E:判定できない

## 個別事業一覧

個別事業名 (◎:個別評価)	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
◎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	→					
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	→					
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		→				
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	→					
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	→					
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	→					
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		→				
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

## 5 個別事業評価

計画の目標を達成するために取り組んでいる個々の保健事業について評価します。

ここでは、特定健診及び特定保健指導の実施率向上を目的に実施している2事業を評価します。

### 事業内容

事業名	1) 特定健康診査受診勧奨事業（未受診者対策）
背景	環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増加傾向にあり、特定健診受診率は、ここ数年はわずかながら上昇しているが、30%台前半を横ばいで推移しており、伸び悩んでいる。
目的	特定健康診査の受診率向上を図る。
具体的内容	<b>【対象者】</b> 前年度特定健診未受診者等 <b>【実施時期】</b> 年2回程度 ①統合受診券発送後（5～6月） ②休日集団健診日程に合わせる（7、9、11月、計3回程度） <b>【実施内容】</b> ①電話による受診勧奨（直営） ②個別受診勧奨通知による受診勧奨（委託）

### 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・ アウトプット)	【アウトプット】		【アウトカム】	
	令和元年度	令和2年度	令和元年度	令和2年度
目標値	①12,750人 ②3,000人 ③20,000枚 ④年8回、650人	①12,000人 ②3,000人 ③20,000枚 ④年7回、550人	①50%以上 ②50%以上 ③40%以上 ④90%以上	同左
実績	①12,750人 ②1,447人 ③20,000枚 ④8回、373人	①中止 ②中止 ③10,000枚 ④中止	①11.2% ②19.9% ③31.9% ④57.4%	①— ②— ③29.0% ④—
指標判定	B	E	C	E
事業 判定	令和元年度	B		
	令和2年度	E		
要因 (うまくいった・ うまくいかなかった 要因)	<b>【うまくいった要因】</b> ・コロナウイルス感染症拡大防止に伴う対策を迅速に行った。 <b>【うまくいかなかった要因】</b> ・コロナウイルス感染症拡大防止に伴う対策に伴い、積極的な勧奨を控えた。			
見直しと 改善の案	・コロナ禍における受診勧奨の方法を検討する。 ・PFS事業など効果的な受診勧奨について検討する。			

## 事業内容

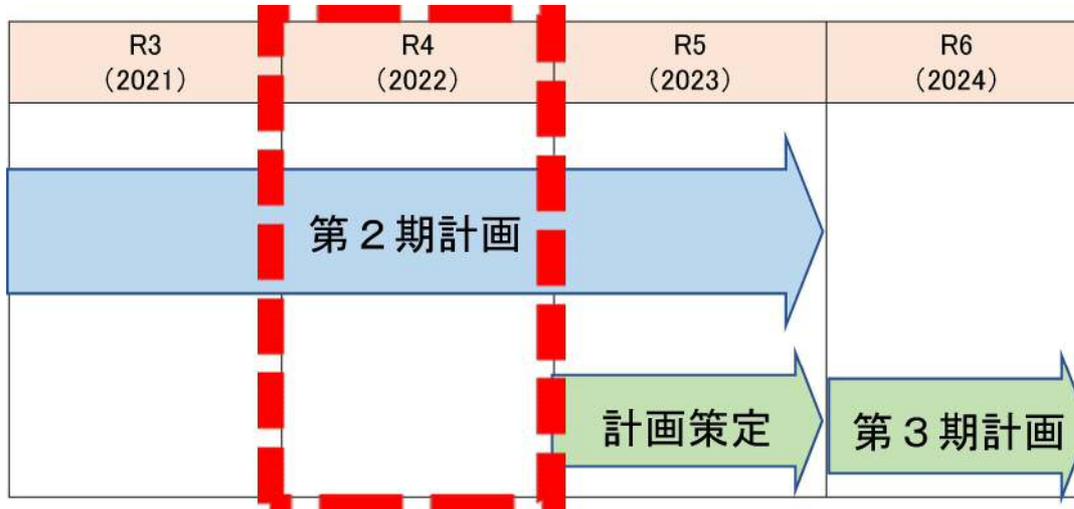
事業名	2) 特定保健指導受講勧奨事業
背景	生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増加傾向にあり、特定保健指導実施率は、ここ数年は上昇しているが、10%半ばを横ばいで推移しており、伸び悩んでいる。
目的	生活習慣を改善するための特定保健指導実施率向上を図る。
具体的内容	<p>【対象者】 特定保健指導の対象者名簿から連絡不要者等（治療中の者、ドック受診後の特定保健指導受講者含む）を除いた者</p> <p>【実施時期】 8～3月 特定保健指導利用券発送後、約1週間経過してから実施する。</p> <p>【実施内容】 基本、訪問による受講勧奨を行う。不在時、電話によるものとする。ただし、65歳以上の動機付け支援対象者は直接訪問とし、その場で特定保健指導初回面接を実施する。その場合、受講勧奨にカウントしない。</p>

## 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	【アウトプット】 訪問、電話による受講勧奨ができた人数		【アウトカム】 受講勧奨（訪問、電話）による受講者数	
	令和元年度	令和2年度	令和元年度	令和2年度
目標値	勧奨対象者全員 1,161人	勧奨対象者全員 925人	60%	60%
実績	980人 (84.4%)	873人 (94.4%)	—	5.5% (48人)
指標判定	A	A	E	C
事業 判定	令和元年度	E		
	令和2年度	C		
要因 (うまくいった・ うまくいかなかった 要因)	<p>【うまくいった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年度からアウトカム評価の体制整備を行い、評価が可能になった。</li> </ul> <p>【うまくいかなかった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>アウトプット量と比較し、アウトカムが得られなかった。</li> <li>令和2年度はコロナウイルス感染症拡大防止に伴う対策により、被保険者の受講の意識に影響があったと考えられる。</li> </ul>			
見直しと 改善の案	<ul style="list-style-type: none"> <li>受講勧奨の方法を検討する。（集団健診会場で職員による勧奨及び初回面接の分割実施）</li> <li>アウトカムの目標値を修正する。</li> </ul>			

## 6 今後の予定と最終評価

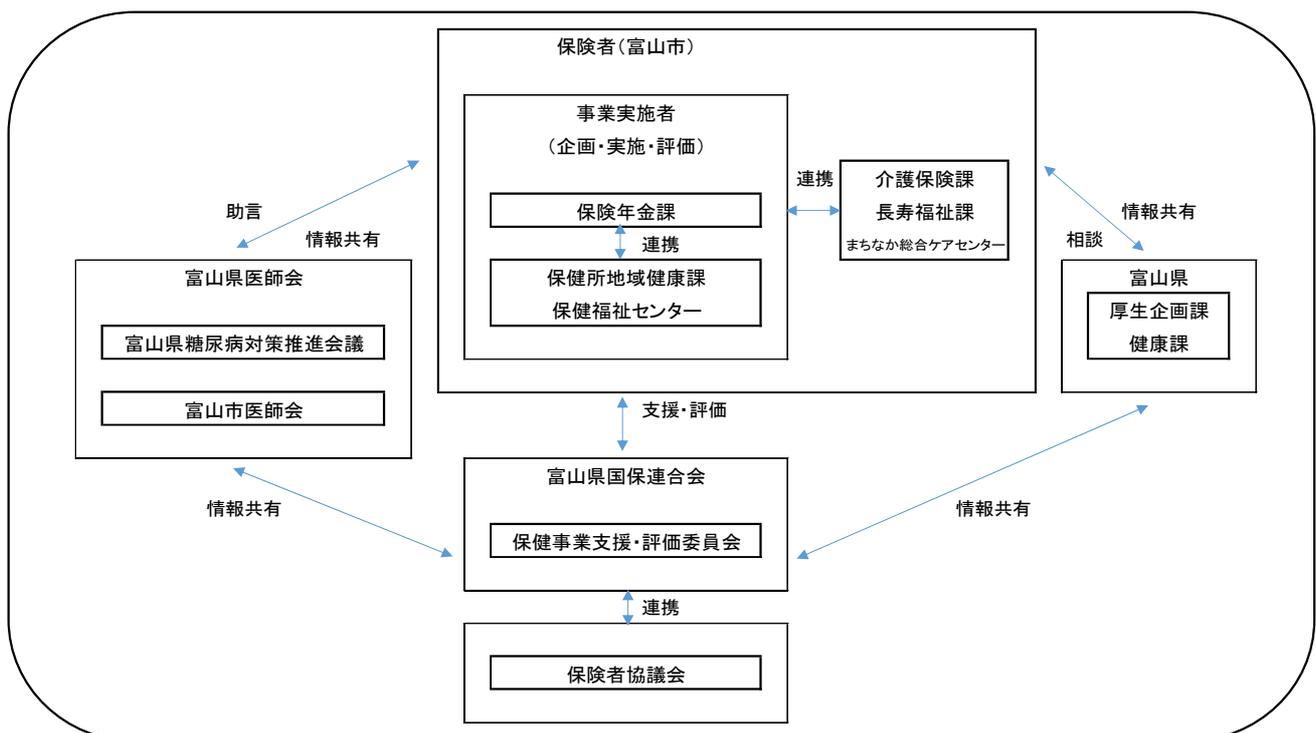
### 1) 第2期データヘルス計画 今後のスケジュール



### 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) 最終評価の時期

計画の最終年度である令和5年度において、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて、評価を行います。

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)	<ul style="list-style-type: none"><li>・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)</li><li>・保健指導実施のための専門職の配置</li><li>・KDB活用環境の確保</li></ul>
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"><li>・保健指導等の手順・教材はそろっているか</li><li>・必要なデータは入手できているか</li><li>・スケジュールどおり行われているか</li></ul>
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"><li>・特定健診受診率、特定保健指導実施率</li><li>・計画した保健事業を実施したか</li><li>・保健指導実施数、受診勧奨実施数など</li></ul>
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"><li>・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)</li></ul>

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います。

さらに、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4年度は「地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況」、「第三者請求の取組の実施状況」などについて、配点割合を引き上げる一方、「個人へのインセンティブ提供、分かりやすい情報提供」「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た。

			本格実施								評価 年度
			R1 年度		R2 年度		R3 年度		R4 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	50	0	70	▲10	70	25	70	0	R1
		特定保健指導実施率	50		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		R1
	指標 2	がん検診受診率	30	0	40	0	40	5	40	5	R03
		歯科健診受診率	25	25	30	28	30	18	30	15	R03
	指標 3	糖尿病等の重症化予防の取組	100	100	120	120	120	120	120	120	R03
	指標 4	個人へのインセンティブ提供	70	70	90	90	90	90	45	35	R03
		個人への分かりやすい情報提供	20	0	20	20	20	15	15	15	R03
	指標 5	重複・多剤投与者に対する取組	50	50	50	50	50	50	50	50	R03
	指標 6	後発医薬品の促進の取組	35	20	10	10	10	10	10	10	R03
後発医薬品の使用割合		100	30	120	0	120	0	120	100	R02	
国保固有の指標	指標 1	収納率向上に関する取組の実施状況	100	50	100	75	100	65	100	80	R02
	指標 2	データヘルス計画実施状況	50	50	40	40	40	40	30	30	R03
	指標 3	医療費通知の取組の実施状況	25	25	25	25	25	25	20	20	R02
	指標 4	地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況	25	10	25	25	30	20	40	40	R03
	指標 5	第三者求償の取組の実施状況	40	34	40	35	40	38	50	50	R03
	指標 6	適正かつ健全な事業運営の実施状況	60	39	95	72	95	69	100	78	R03
体制構築加点			40	40							
合計得点(体制構築加点除く)			880	503	995	580	1000	590	960	648	
合計得点(体制構築加点含む)			920	543	995	580	1000	590	960	648	
順位			県内 15/15 位 全国 1470/1741 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					
交付額			89,371 千円	134,651 千円	131,665 千円	163,814 千円(見込)					
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4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、全国の中核市平均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35%)
- ・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、国が推奨するナッジ理論(行動変容を促す効果的な取り組み)を活用し、40代、50代、男性へターゲットを絞った個別アプローチや市医師会と協力し、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取り組み)の導入など受診率向上のための取り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、全国の中核市平均24.9%を大きく下回っている。(第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値は60%)
- ・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)するなど体制整備に取り組んでいく。

#### ③指標 3・・・糖尿病等の重症化予防の取組 (評価対象年度 令和3年度)

- ・令和元年度以降、毎年満点となっている。
- ・かかりつけ医等と連携し、意見交換会や研修会を実施するほか、健診結果、レセプト情報を活用しながら、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。

#### 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3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2年度)

- ・政府目標である使用割合80%を達成したことから、大幅に点数が高くなった。
- ・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2年度）

- ・前年度より得点が高くなった。  
評価年度である令和2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、94.18%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（94.08%）を達成している。
- ・令和3年度の保険料（現年分）収納率は、94.50%であり、口座振替の新規登録の推進やスマートフォン決裁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3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2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。

## 1 治療中患者の診療情報の提供（みなし健診）について

糖尿病等の生活習慣病は、自覚症状がないまま進行することが多く、異常に気付くためには、毎年健康診査を受けて予防に取り組むことが大切であるが、本市における特定健診及び特定保健指導の受診率はいずれも低い水準であり、改善が求められている。また、未受診者の状況を調査すると、約7割の方が生活習慣病で治療中となっている。

このことから、未受診者の実態を把握するとともに、適切な保健指導に結び付けるため、まずは医療機関を定期的に受診する者を対象として、治療中の方の特定健診の受診項目の情報を医療機関から提供いただくみなし健診を実施する。

### (1) 対象者（次の全てに該当する者）

- ・特定健診を受診していない者
- ・かかりつけ医に特定健診と同項目の検査データがある者
- ※みなし健診の結果、特定保健指導に該当する場合は、保健指導の受講が可能

### (2) 実施期間

令和5年1月4日（水）から1月31日（火）まで

### (3) 実施場所

市内の特定健診指定医療機関

### (4) 内容（検査項目）

- ・問診内容 ・計測（身長、体重、腹囲） ・血圧 ・尿検査
- ・血液検査（脂質検査、肝機能検査、血糖検査、腎機能検査（検査した場合））

## 2 服薬情報通知事業について

多剤服薬は、特に高齢者に多く見られ、副作用が起こりやすく様々なリスクがあるため、多剤服薬対象者に服薬状況を把握してもらうとともに、適切な服薬を促し、医療費の適正化につなげることを目的に、服薬情報通知事業を実施する。

### (1) 対象者（次の全てに該当する者）

- ・同一月に6剤以上の服薬がある者
- ・同一月に2医療機関以上の受診がある者
- ・長期処方（14日以上）されている者

(2) 発送予定日 8月10日(水)

(3) 通知内容

9999999 000000001  
〇〇県〇〇市1-2-3

サンプル 太郎



9999  
9999  
000000001

この通知書の送付を希望されない方は、お手数ですが  
富山市 福祉保健部 保険年金課  
(電話 076-443-2064)  
までご連絡ください。

### 富山市 福祉保健部 保険年金課

〒930-8510 富山県富山市新桜町7-38

## このお知らせは、多くの薬を服用されている方へお送りしています。

この通知書は、あなたが服用(使用)されていた薬(※)の情報を記載しています。  
複数の医療機関を受診されている方は、このお知らせをかかりつけ医やかかりつけ  
薬剤師に見せて、飲み合わせを確認してもらいましょう。

※令和3年11月～令和4年2月に処方された薬

## かかりつけ薬局(かかりつけ薬剤師)をもちましょう。

よく見るとお薬名は違うけど、どうやら同じ  
効能の薬がいっぱい  
あるけど…。

飲み合わせは  
大丈夫のかな？  
副作用は  
ないのかしら？  
だれか教えて～！

体調が気になる年齢なので  
病院通いも大変。それにしても  
薬が多いわね～。

①まずはかかりつけ薬局(かかりつけ  
薬剤師)を決めましょう。

②かかりつけ薬局(かかりつけ薬剤師)  
に服薬情報通知書を渡します。

③かかりつけ薬局(かかりつけ薬剤師)  
はこんなこともします。

おまかせ  
します。

私てよければ  
同意書に署名して  
くださいね。

わかりました。  
これから私がお薬の管理を  
させていただきますね。

かかりつけ薬局(かかりつけ薬剤師)は、患者の医薬品、  
薬物治療、健康等に関する  
相談に対応します。

患者宅  
訪問

医師に  
相談

服薬情報通知書が  
あれば安心ね。

【本通知書に関するお問い合わせ】  
10:00～17:00 土・日・祝日・年末年始を除く  
フリーダイヤル 0120-512-909

### 服薬情報のお知らせ

NO	医療機関名	★:かかりつけ薬剤師	薬局名	薬剤種類	長期服薬
1	AAクリニック		C薬局	11	5
2	Aクリニック		D薬局	7	5
3	BB病院		<院内処方>	1	1
4	BB病院		<院内投与>	7	0
合 計				26	11

**この明細について/使い方** 2022年2月時点の情報で通知書を作成しております。

本明細は、複数の医療機関より薬剤を処方されていた方へお送りしています。服用されている全ての薬剤をかかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）で適切に管理していただくことをお勧めしています。

既に、かかりつけ薬剤師をお持ちの場合には、本明細をかかりつけ薬剤師（上記の★）へお渡しください。

NO	薬品名	数量	回数	調剤日	剤型
1	サインバルタカプセル20mg	2 カプセル	18	2/21	内服
	スピロラクトン錠25mg「トーワ」	2 錠	18	2/21	内服
	フロセミド錠20mg「NP」	2 錠	18	2/21	内服
	アゾセミド錠60mg「JG」	1 錠	9	2/21	内服
	ミヤBM錠	3 錠	18	2/21	内服
	ネキシウムカプセル20mg	1 カプセル	18	2/21	内服
	プリンペラン注射液10mg 0.5%2mL	10 管	1	2/21	注射
	リノロサル注射液4mg(0.4%)	10 管	1	2/21	注射
	ソルデム3A輸液 500mL	6 袋	1	2/21	注射
	ヘパリンNaロック10U/mLシリンジオートツカ10mL 100U	10 筒	1	2/21	注射
ヘパリン類似物質油性クリーム0.3%「ニッター」	50 g	1	2/21	外用	
2	サインバルタカプセル20mg	2 カプセル	14	2/7	内服
	スピロラクトン錠25mg「トーワ」	2 錠	14	2/7	内服
	フロセミド錠20mg「武田テバ」	2 錠	14	2/7	内服
	アゾセミド錠60mg「JG」	1 錠	6	2/7	内服
	ミヤBM錠	3 錠	14	2/7	内服
	ネキシウムカプセル20mg	1 カプセル	14	2/7	内服
	ヘパリン類似物質油性クリーム0.3%「ニッター」	50 g	1	2/7	外用
3	エスワンタイホウ配合OD錠T25 25mg(テガフル相当量)	4 錠	28	2/17	内服
4	アロキシ静注0.75mg 5mL	1 瓶	1	2/17	注射
	ソル・メドロール静注用500mg (溶解液付)	1 瓶	1	2/17	注射
	大塚生食注 50mL	2 瓶	1	2/17	注射
	生食注シリンジ「NP」 10mL	1 筒	1	2/17	注射
	ソルアセトF輸液 500mL	2 袋	1	2/17	注射
	ドセタキセル点滴静注20mg/1mL「ヤクルト」	3 瓶	1	2/17	注射
	シスプラチン点滴静注10mg「マルコ」 20mL	4 瓶	1	2/17	注射

※1 この明細は、あなたに処方された過去4ヶ月の医薬品について掲載していますが、医療機関・薬局の過去の請求データから集計しているため、実際に服用している薬剤と異なっている場合があります。

※2 薬剤数が多い場合には、本明細にすべての病院、薬局、薬剤が記載されていない場合があります。

※3 剤型欄の「○」記載は同一成分または類似薬であることを示しています。

### 3 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた被保険者への支援について

新型コロナウイルス感染症の影響を受けた被保険者等から申請があり、要件を満たす場合に次のとおり支援を行う。また、市ホームページ及び広報とやまへ掲載し広く市民へ周知する。

#### (1) 傷病手当金について

新型コロナウイルス感染症に感染又は感染の疑いのある被用者（会社等に努めている方）に対して、傷病手当金を支給する。（広報とやま6月20日号掲載）

【参考 令和3年度支給決定件数 17件】

#### (2) 保険料減免について

前年と比較し収入が減少する世帯や主たる生計維持者が重篤な傷病などを負った世帯等について、保険料の減免を行う。（広報とやま7月5日号掲載）

【参考 令和3年度減免決定件数 107件】

#### (3) 納付猶予について

新型コロナウイルス感染症の影響を受け、保険料の納付が困難な場合、納付猶予の相談に応じている。（広報とやま7月5日号掲載）

### 4 有効期限に至った被保険者証の返却不要について

被保険者の負担軽減のため、有効期限に至った国民健康保険被保険者証等について、保険者に返却せず被保険者自身で破棄しても差し支えないこととする取扱いが可能となった。（国民健康保険法施行規則及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の改正）

### 5 短期被保険者証の有効期限の延長について

国民健康保険料を滞納している世帯については、より折衝機会を増やすことで納付を促し保険料の滞納を解消するため、有効期限を2ヶ月間とした短期被保険者証を交付している。

しかしながら、これまでの折衝状況から考察して、2ヶ月という短期間では滞納世帯の生活状況が劇的に改善する可能性は低いと思われることから、令和5年2月から短期被保険者証の有効期限を次のとおり見直す。

有効期限 令和5年1月まで → 2ヶ月  
2月から → 3ヶ月

## 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。