

平成 29 年度第 1 回 加賀市国民健康保険運営協議会

日時 平成 29 年 7 月 27 日 (木)
19 : 30 ~ 21 : 00

会場 市民会館 2 階第 7 会議室

1. 開 会
2. 挨拶 (健康福祉部長)
3. 新委員紹介
4. 審議事項
 - (1) 平成 29 年度の重点審議事項について
 - (2) 平成 28 年度国民健康保険特別会計決算見込について
 - (3) 国民健康保険制度改革について
 - (4) データヘルス計画等の策定について
 - (5) その他
5. 閉 会

(1) 平成29年度の重点審議事項について

平成29年度加賀市国民健康保険運営協議会における重点審議事項について

国保事業の運営に関すること

審議事項	内容
<p>○国保会計の運営</p> <ul style="list-style-type: none">・国保会計の予算・決算・国保制度改革に伴う税率改正等	<p>平成30年の県広域化に向け、県から示される納付金や標準税率を参考に、加賀市の保険税率を決定する。</p> <p>税率改正の協議の中で、税率の変更等に伴って税負担が増加する被保険者に対して、国民健康保険事業調整基金を活用し激変緩和措置を講じるための方法についても検討していく。</p>
<p>○国保・保健事業</p> <ul style="list-style-type: none">・特定健康診査等実施計画・保健事業実施計画 (データヘルス計画)	<p>現在の計画が平成29年度で終了となるため、平成30年度以降の計画を新たに策定し、被保険者の健康増進や生活習慣病対策を進め医療費の適正化を図る。</p>
<p>○国保財政の健全化</p> <ul style="list-style-type: none">・保険者努力支援制度	<p>平成30年度から医療費の適正化に向けた取組等に対する支援制度が本格化されることに伴い、市としての取組について検討する。</p>

(2) 平成28年度国民健康保険特別会計決算見込みについて

加賀市国民健康保険特別会計 平成28年度決算見込み

歳入総額 9,744,823 千円
 歳出総額 9,414,807 千円
 歳入歳出差引額 330,016 千円



翌年度繰越金 150,000千円 (国庫返還金等)
 単年度収支 180,016千円 (基金積増金)

「歳入内訳」

△は減を示す (単位：千円)

名 称	予算現額 (A)	決算見込額 (B)	差引額 (B) - (A)	前年度比 (%)
国民健康保険税	1,811,668	1,857,973	46,305	96.8%
国庫支出金	1,954,438	1,791,104	△ 163,334	90.5%
療養給付費交付金	202,558	191,127	△ 11,431	58.3%
前期高齢者交付金	2,583,467	2,585,947	2,480	111.3%
県支出金	450,980	463,445	12,465	103.2%
共同事業交付金	2,095,000	2,056,225	△ 38,775	94.6%
財産収入	930	639	△ 291	129.1%
繰入金	687,915	679,122	△ 8,793	93.1%
繰越金	90,000	90,000	0	97.8%
諸収入	23,775	29,241	5,466	96.0%
歳入合計	9,900,731	9,744,823	△ 155,908	97.2%

「歳出内訳」

△は減を示す (単位：千円)

名 称	予算現額 (C)	決算見込額 (D)	差引額 (D) - (C)	前年度比 (%)
総務費	127,089	122,825	△ 4,264	101.7%
保険給付費	6,116,237	5,846,408	△ 269,829	95.3%
後期高齢者支援金 前期高齢者納付金	920,473	917,645	△ 2,828	94.6%
老人保健拠出金 介護納付金	382,230	328,503	△ 53,727	88.2%
共同事業拠出金	2,228,369	2,102,037	△ 126,332	97.6%
保健事業費	76,228	53,107	△ 23,121	95.5%
基金積立金	930	639	△ 291	129.1%
公債費	1,000	957	△ 43	121.0%
諸支出金	47,175	42,686	△ 4,489	34.2%
予備費	1,000	0	△ 1,000	-
歳出合計	9,900,731	9,414,807	△ 485,924	94.8%

「基金の状況」

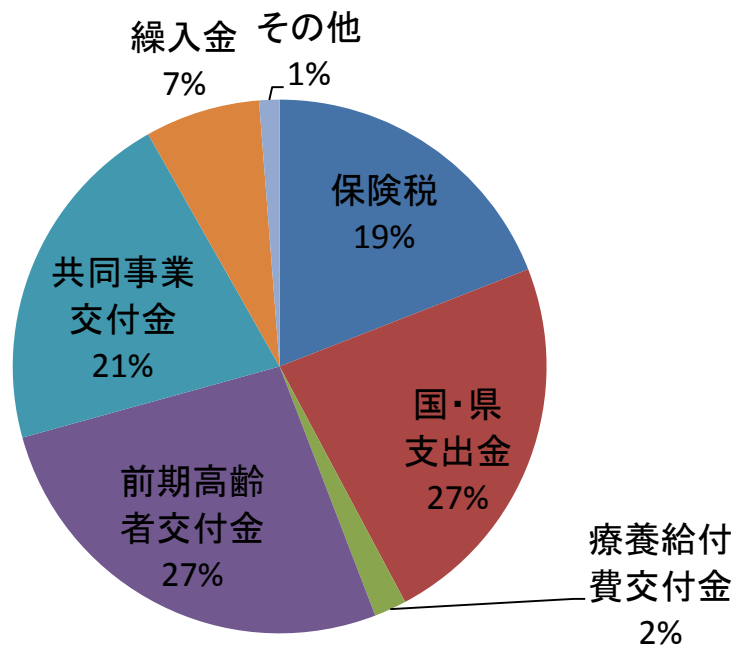
(単位：千円)

平成27年度末 現在高 (H28.3.31)	平成28年度積立金		平成28年度 取崩額	平成28年度末 現在高 (H29.3.31)
	剰余金積立額	積立額		
810,095	4,918	639	0	815,652

〔参考〕決算見込みの状況

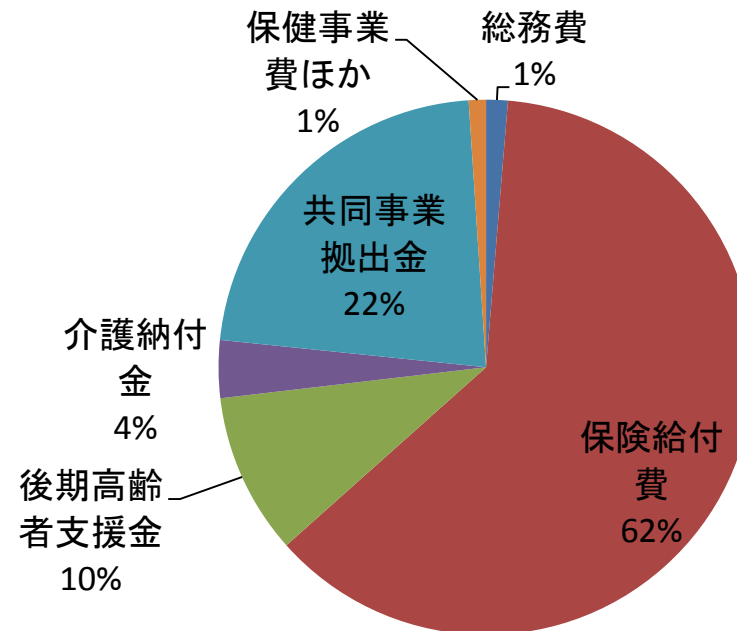
「歳入」

保険税	国保加入者からの税金
国・県支出金	国・県からの負担金、補助金
療養給付費交付金	退職被保険者等医療費に対する交付金
前期高齢者交付金	各保険者間の医療費の不均衡を調整するための交付金
共同事業交付金	基準以上の高額な医療費支払いに対する交付金 (平成27年度から全医療費を対象として算定)
繰入金	一般会計からの繰入金
その他	延滞金、第三者納付金などの諸収入

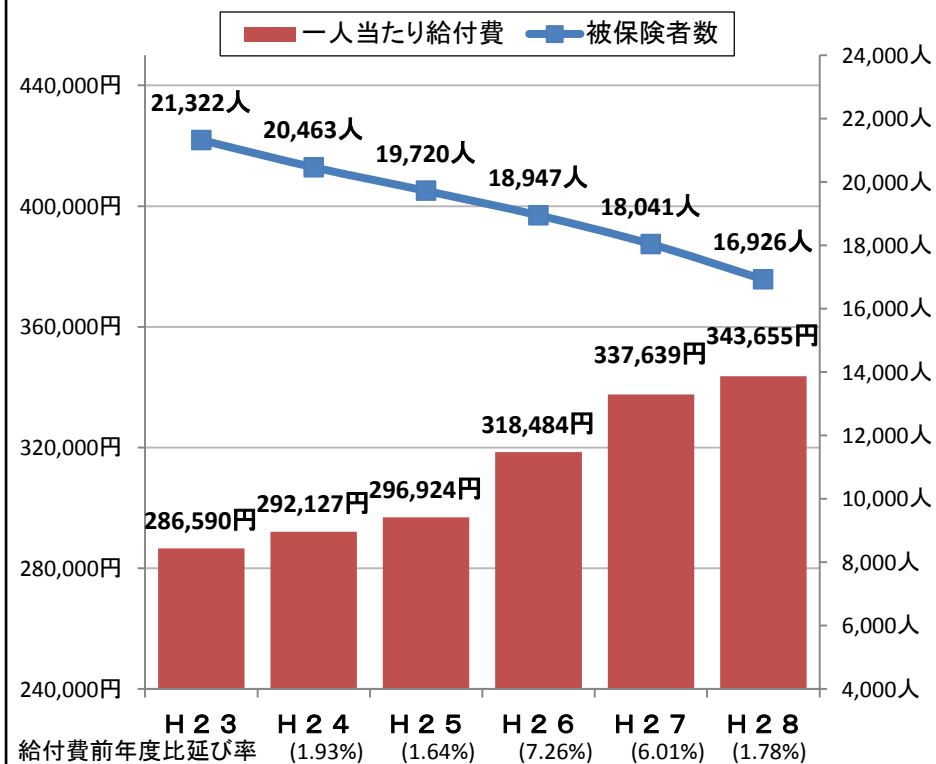


「歳出」

総務費	国保事業運営の人件費、事務費など
保険給付費	保険で給付した医療費、出産費、葬祭費など
後期高齢者支援金	後期高齢者医療制度にかかる医療費の支援金
介護納付金	介護給付費支払いのための納付金
共同事業拠出金	基準以上の高額な医療費支払いのための拠出金 (平成27年度から全医療費を対象として算定)
保健事業費ほか	被保険者の健康保持増進の事業費など



「被保険者数と1人当たり給付費」の推移

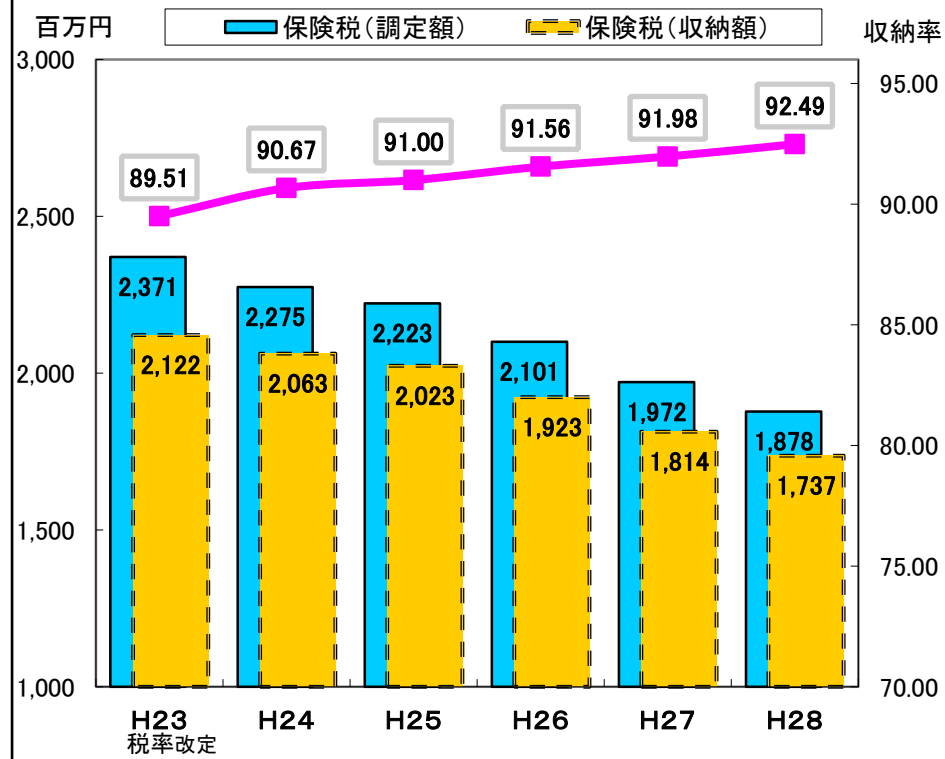


被保険者数が減少しているが、一人当たり給付費の伸びは毎年確実に伸びているが、H28年度はH27年度と比較して伸び率が落ち着いた。

※被保険者数は3月～2月間の平均人数

※1人当たり給付費は医科・歯科・調剤・柔道整復等の年間給付費総額(保険者負担分)を平均被保険者数で除したもの

「調定額・収納額・収納率」の推移



収納率は年々向上しているが、被保険者数の減少により保険税収納額も減少している。

調定額：市が納税者に対して通知した納付すべき税額のこと

収納額：現実に納付された額のこと

収納率：調定額に対する収納額の割合のこと

〔参考〕被保険者の年次推移

【被保険者の状況】

年度区分	被保険者世帯数	被保険者数	加賀市の世帯数	加賀市の人口	加入世帯割合	被保険者割合
25年度末	11,611世帯	19,293人	28,916	70,885	40.15%	27.22%
26年度末	11,265世帯	18,411人	28,779	69,837	39.14%	26.36%
27年度末	10,856世帯	17,493人	28,856	69,016	37.62%	25.35%
28年度末	10,285世帯	16,195人	28,969	68,336	35.50%	23.70%

※翌年4月1日現在

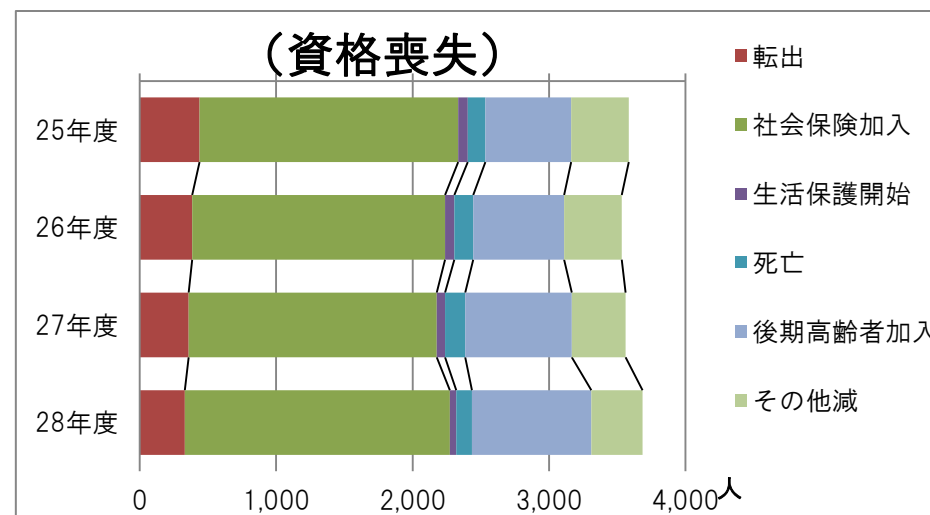
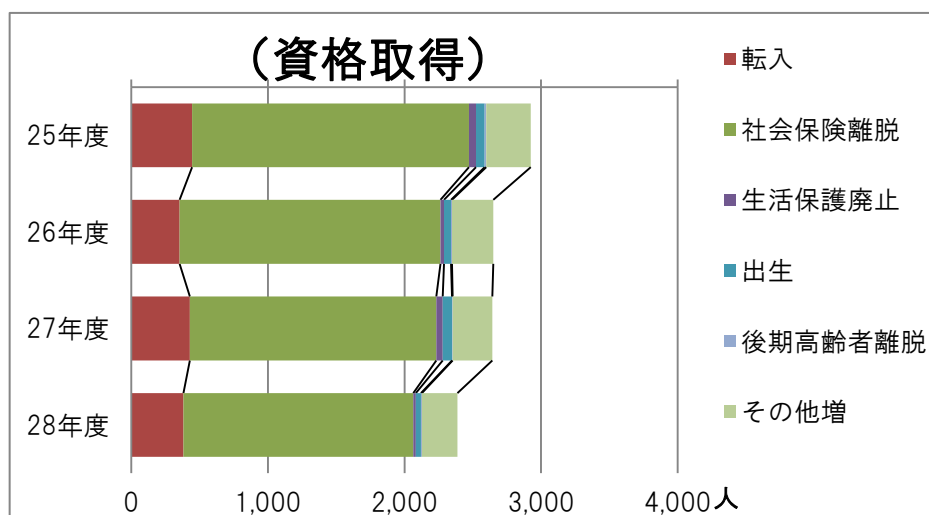
【被保険者異動状況】(事由別増減)

(資格取得)	転入	社会保険離脱	生活保護廃止	出生	後期高齢者離脱	その他増	合計①
25年度	445	2,028	50	64	12	325	2,924
26年度	354	1,909	27	51	6	304	2,651
27年度	428	1,806	45	69	4	291	2,643
28年度	381	1,684	17	39	6	260	2,387

(資格喪失)	転出	社会保険加入	生活保護開始	死亡	後期高齢者加入	その他減	合計②
25年度	439	1,895	71	128	629	422	3,584
26年度	385	1,853	69	138	665	423	3,533
27年度	359	1,818	61	147	783	393	3,561
28年度	331	1,943	46	114	876	375	3,685

毎年減少中

① - ②
▲ 660
▲ 882
▲ 918
▲ 1,298



※事由「その他」は主に世帯分離などの住民票の異動に伴うもの

平成28年度国民健康保険税軽減拡大による効果

国民健康保険では世帯の軽減基準所得が一定の基準（軽減判定所得）以下の場合、応益割（均等割・平等割）が軽減されます

○H26年度H27年度に引き続きH28年度も軽減が拡大されました

2割軽減・・・軽減判定所得が1人あたり47万円から48万円に引き上げられた

5割軽減・・・軽減判定所得が1人あたり26万円から26.5万円に引き上げられた

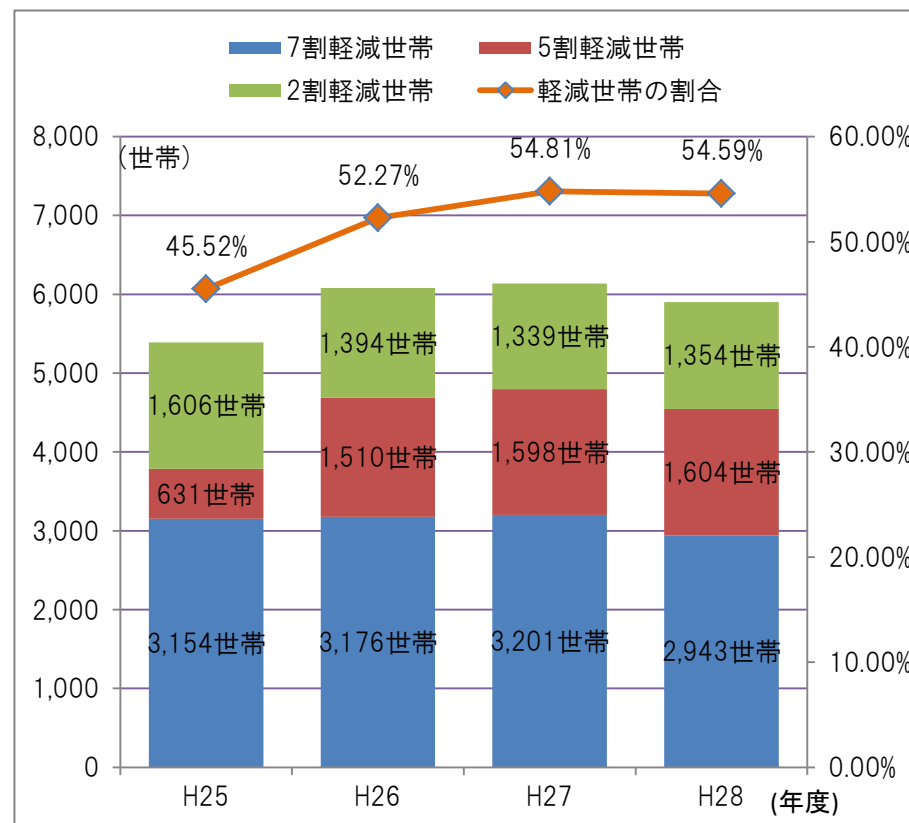
7割軽減・・・軽減判定所得変更なし（世帯の所得33万円以下）

軽減の実績

（単位：世帯、千円）

年度	国保世帯数	軽減世帯数			軽減世帯の割合	軽減額
		2割軽減	5割軽減	7割軽減		
H26	11,631	1,394	1,510	3,176	52.27%	308,448
H27	11,199	1,339	1,598	3,201	54.81%	309,738
H28	10,809	1,354	1,604	2,943	54.59%	290,505

平成26・27年度に軽減制度の拡大に引き続き、平成28年度も軽減が拡大されましたが、前年より軽減対象世帯及び軽減額が減少しました。ただし、平成27年度と平成28年度の軽減基準の比較では、軽減割合が大きくなる世帯が60世帯、約250万円の軽減額増となりました。



※各年度6月当初賦課時

◎平成28年度軽減拡大の効果

（平成27年度基準と平成28年度基準の比較）

（単位：世帯、千円）

	軽減世帯数				軽減額			
	2割軽減	5割軽減	7割軽減	合計	2割軽減	5割軽減	7割軽減	合計
H28軽減基準の場合	1,354	1,604	2,943	5,901	28,429	82,616	179,459	290,505
H27軽減基準の場合	1,332	1,566	2,943	5,841	28,123	80,473	179,459	288,055
H28-H27	22	38	0	60	306	2,143	0	2,449

☆算出の値は平成28年度6月当初賦課を基にしたものです

(3) 国民健康保険制度改革について

改革後の国保の運営に係る都道府県と市町村それぞれの役割

改革の方向性

1. 運営の在り方 (総論)

- 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う
- 都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化
- 都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進

都道府県の主な役割

市町村の主な役割

2. 財政運営

財政運営の責任主体

- ・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定
- ・ 財政安定化基金の設置・運営

- ・ 国保事業費納付金を都道府県に納付

3. 資格管理

国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進

※4. と5. も同様

- ・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(被保険者証等の発行)

4. 保険料の決定 賦課・徴収

標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表

- ・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定
- ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収

5. 保険給付

- ・ 給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い
- ・ 市町村が行った保険給付の点検

- ・ 保険給付の決定
- ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等

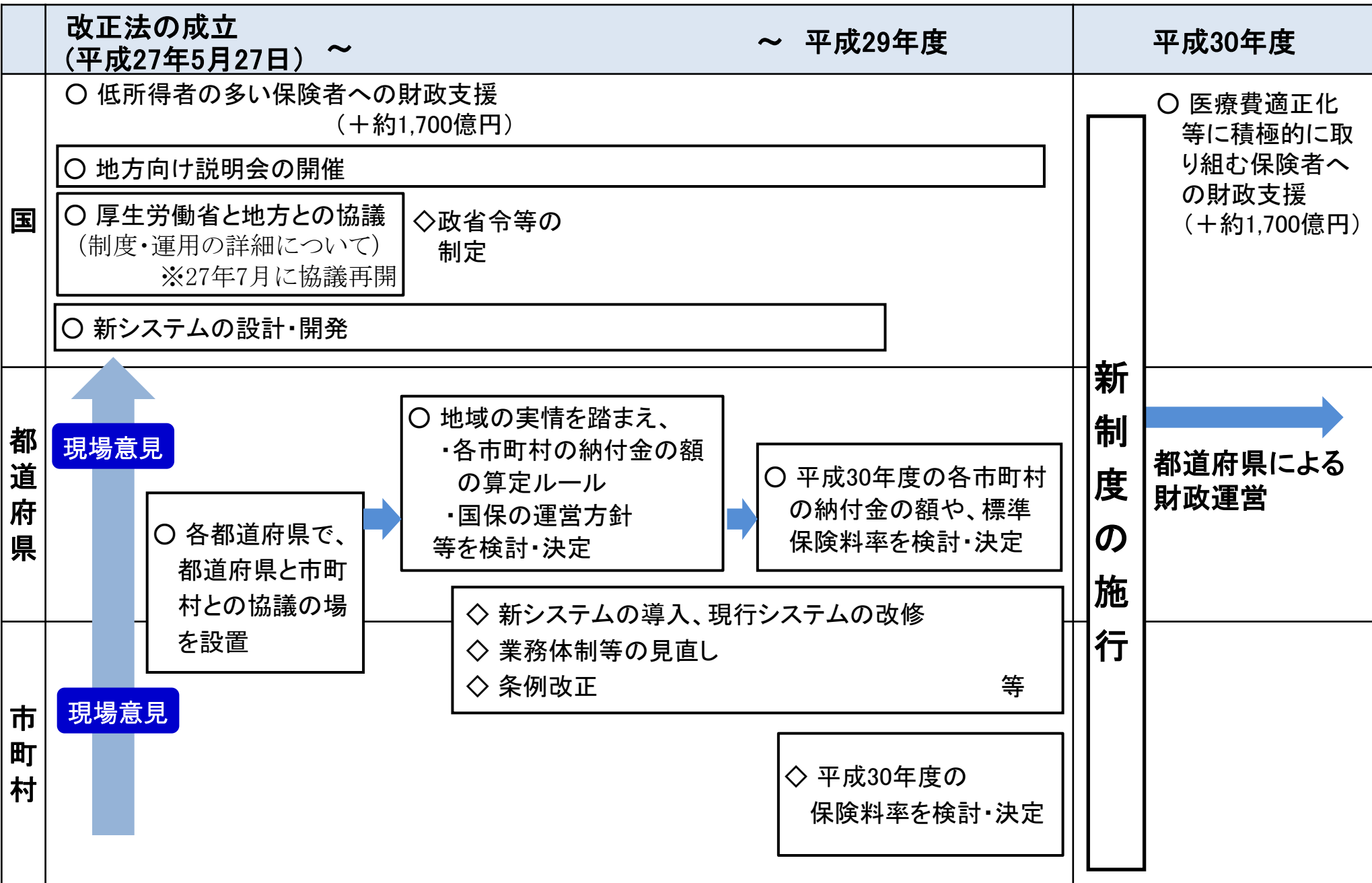
6. 保健事業

市町村に対し、必要な助言・支援

- ・ 被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施

(データヘルス事業等)

国保制度改革の主な流れ（イメージ）



県が示す標準的な税率の算定方式

項目	内容
医療分・支援分・介護分の賦課方式	3方式(所得割:均等割:平等割)
(加賀市の賦課方式)	医療分・支援分 4方式(所得割・資産割・均等割・平等割) 介護分 2方式(所得割・均等割)
応能割・応益割の割合※	50 : 50
応能割内訳(所得割:資産割)	100 : 0
応益割内訳(均等割:平等割)	70 : 30
全体の割合(所得割:均等割:平等割)※	50 : 35 : 15

※所得係数 $\beta=1$ の場合。係数 β の値により応能割・応益割の割合が変わります。

○ 加賀市国民健康保険税賦課の方向性

- ・ 算定方式及び所得割、資産割、均等割、平等割の割合は、県が示す標準的な算定方式にあわせる
- ・ 医療分、支援分は4方式から資産割を除く3方式を検討
- ・ 介護分は2方式から平等割を加えた3方式を検討

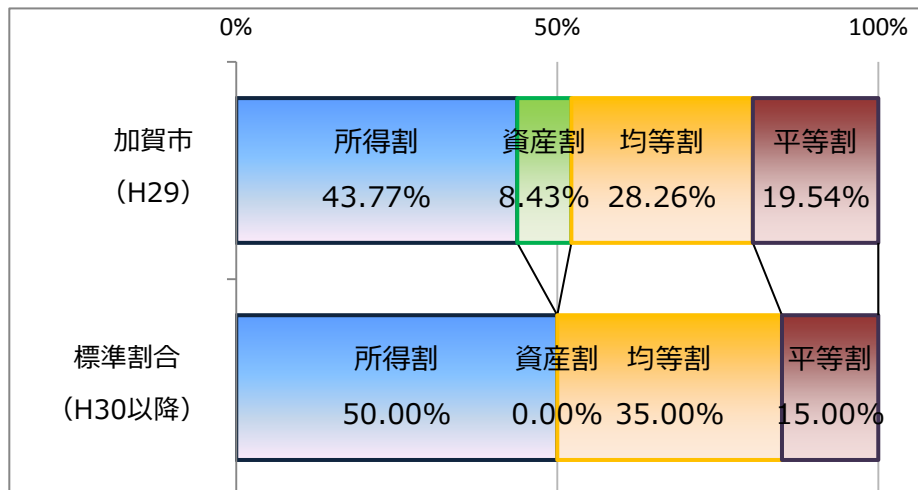
県が示す標準的な税率の算定方式と現在の加賀市の比較(医療分)

	算定方式	応能割		応益割		倍率(参考)
		所得割	資産割	均等割	平等割	
加賀市 (H29)	4方式 (所得割・資産割・均等割・平等割)	43.77%	8.43%	28.26%	19.54%	1.14倍
標準割合 (H30以降)	3方式 (所得割・均等割・平等割)	50.00%	-	35.00%	15.00%	-
				1.24倍	0.77倍	

応能割・応益割で表すと

	応能割		応益割	
	所得割	資産割	均等割	平等割
加賀市 (H29)	52.20%		47.80%	
標準割合	50.00%		50.00%	
倍率	0.96倍		1.05倍	

グラフで表すと



H29とH30以降を比較すると

税率改正の方向性(医療分)

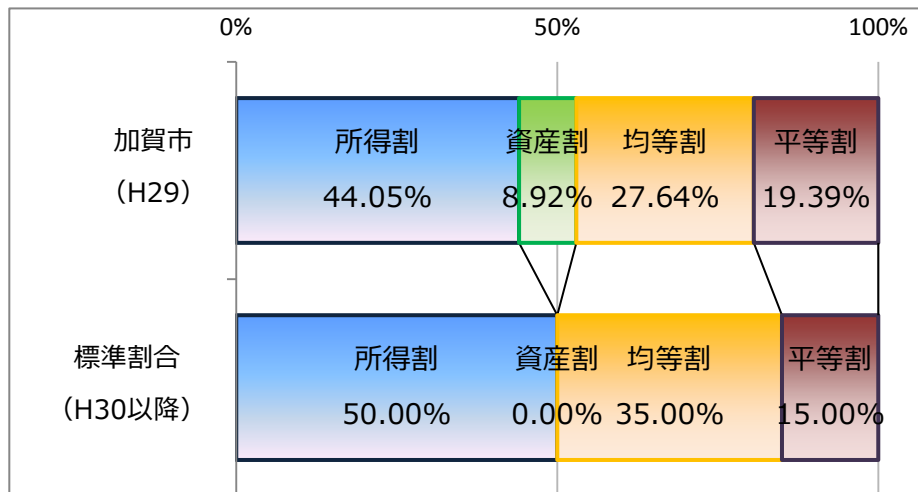
	応能割		応益割	
	所得割 (基準所得額に対する税率)	資産割 (基準資産税額に対する税率)	均等割 (加入者一人につき)	平等割 (1世帯につき)
加賀市 (H29)	8.50%	39.30%	27,300円	31,400円
標準割合 (H30以降)	↑	↓ 0% (廃止)	↑	↓

- ・ 資産割は廃止、所得割は増加の方向
- ・ 均等割は増加、平等割は減少の方向
- ・ 応能割は減少、応益割は増加の方向

県が示す標準的な税率の算定方式と現在の加賀市の比較(支援分)

	算定方式	応能割		応益割		応能割・応益割 で表すと	応能割		応益割	
		所得割	資産割	均等割	平等割		所得割	資産割	均等割	平等割
加賀市 (H29)	4方式 (所得割・資産割・均等割・平等割)	44.05%	8.92%	27.64%	19.39%	→	加賀市 (H29)	52.97%	47.03%	
標準割合 (H30以降)	3方式 (所得割・均等割・平等割)	50.00%	-	35.00%	15.00%		標準割合	50.00%	50.00%	
倍率(参考)		1.14倍	-	1.27倍	0.77倍		倍率	0.94倍	1.06倍	

グラフで表すと



H29とH30以降を
比較すると

税率改正の方向性(支援分)

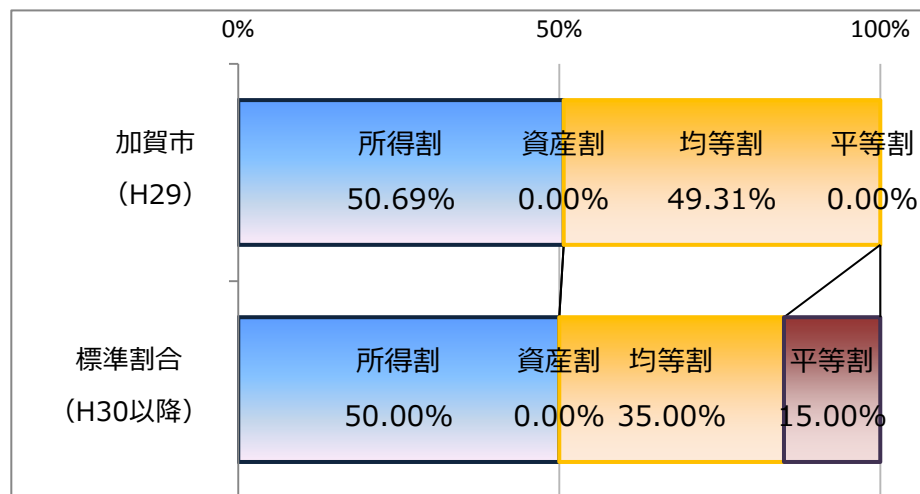
	応能割		応益割	
	所得割 (基準所得額に 対する税率)	資産割 (基準資産税額 に対する税率)	均等割 (加入者一人に つき)	平等割 (1世帯につき)
加賀市 (H29)	2.20%	10.70%	7,200円	8,400円
標準割合 (H30以降)	↑	↓ 0% (廃止)	↑	↓

- ・ 資産割は廃止、所得割は増加の方向
- ・ 均等割は増加、平等割は減少の方向
- ・ 応能割は減少、応益割は増加の方向

県が示す標準的な税率の算定方式と現在の加賀市の比較(介護)

	算定方式	応能割		応益割		比較	応能割		応益割	
		所得割	資産割	均等割	平等割		所得割	資産割	均等割	平等割
加賀市 (H29)	2方式 (所得割・均等割)	50.69%	-	49.31%	-	応能割・応益割 で表すと 	加賀市 (H29)	50.69%	49.31%	
標準割合 (H30以降)	3方式 (所得割・均等割・平等割)	50.00%	-	35.00%	15.00%		標準割合	50.00%	50.00%	
倍率(参考)		0.99倍	-	0.71倍	-		倍率	0.99倍	1.01倍	

グラフで表すと



H29とH30以降を
比較すると

税率改正の方向性(介護分)

	応能割		応益割	
	所得割 (基準所得額に対 する税率)	資産割 (基準資産税額 に対する税率)	均等割 (加入者一人に つき)	平等割 (1世帯につき)
加賀市 (H29)	1.60%	-	11,700円	-
標準割合 (H30以降)		-		

・介護分は、40歳以上65歳未満の国民健康保険加入者に対して算定されます
 ・加賀市の介護分は所得割、均等割の2方式
 (社会保険や65歳以上の介護1号と同様で平等割は算定されていない)

・均等割は減少、平等割は新規増の方向
 ・応能割、応益割のほぼ割合は変わらない方向

県が示す標準的な税率の算定方式と現在の加賀市の比較(全体)

税率改正の全体の方向性(医療・支援・介護)

区分	応能割 H30以降 割合は ↑				応益割 H30以降 割合は ↓			
	所得割税率 (基準所得額に対する税率)		資産割税率 (基準資産税額に対する税率)		均等割額 (加入者一人につき)		平等割額 (1世帯につき)	
	加賀市 (H29)	標準割合 (H30以降)	加賀市 (H29)	標準割合 (H30以降)	加賀市 (H29)	標準割合 (H30以降)	加賀市 (H29)	標準割合 (H30以降)
医療	8.50%	↑	39.30%	↓	27,300円	↑	31,400円	↓
支援	2.20%	↑	10.70%	↓	7,200円	↑	8,400円	↓
介護	1.60%	→	-	-	11,700円	↓	-	↑
合計 (介護あり)	12.30%	↑↑	50.00%	↓↓ (廃止)	46,200円	↑	39,800円	↓
合計 (介護なし)	10.70%		50.00%		34,500円	↑↑	39,800円	↓↓

・介護分は40歳以上
65歳未満の方が対象

・【上記の表から】

応能割について、資産割は廃止し所得割は引き上げの方向
 応益割について、均等割は引き上げ、平等割は引き下げの方向
 応能割は減少、応益割は増加の方向

※ 医療、支援、介護の需要額増減により、それぞれの区分全体の引き上げ、引き下げが想定されます

○ 基金の活用

- ・税率改正に伴う税負担の急激な増加を緩和するため、基金を活用する
- ・予期しない給付費増等により財源不足となった場合にも活用する

(4) データヘルス計画等の策定について

健康診査及び保健指導等保健事業に関する各計画の位置づけ

健康増進計画（かがし健康応援プラン21）：県…義務 市町村…努力義務

対象：全市民

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図る。

法律：健康増進法 第8条 第9条

計画の期間：第一次 平成14年度～平成23年度（中間評価平成19年度）

第二次 平成25年度～平成34年度（中間評価平成29年度）

データヘルス計画：医療保険者（国民健康保険・全国保健協会・市町村共済組合ほか）…義務

対象：国民健康保険被保険者全員

日本再興戦略の閣議決定において、“国民の健康寿命の延伸”を重要な柱として掲げ、全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保健事業計画として“データヘルス計画”の作成、公表、事業実施、評価等の取り組む。

法律：平成26年3月 国民健康保険法第82条第4項
保健事業指針の一部改正により策定

計画の期間：第1期 平成27年度～平成29年度

特定健康診査等実施計画：医療保険者…義務

対象：国民健康保険40～74歳の被保険者

法律：高齢者の医療の確保に関する法律 第19条

計画の期間：第1期 平成20年度～平成24年度

第2期 平成25年度～平成29年度

保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定める。

※第二次健康応援プラン21の中間評価及び第3期特定健診等実施計画、第2期データヘルス計画策定を平成29年度に実施する。
※特定健診等実施計画とデータヘルス計画とは、相互に連携して策定することが望ましい。

各計画の概要

～データヘルス計画を特定健康診査等実施計画、健康日本21計画と一体的に策定するために～

資料：加賀市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）より抜粋

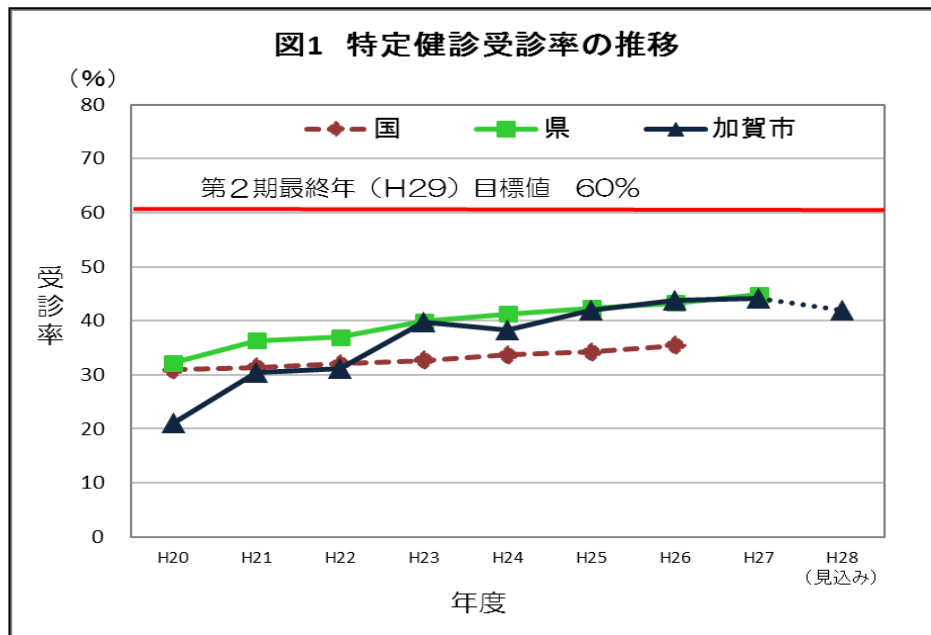
	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第9条、第9条
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく 保健事業の実施等に関する指針の一斉改正」)	厚生労働省 健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針」)
計画策定者	医療保険者義務	医療保険者義務	都道府県：義務、 市町村：努力義務
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療費の伸びの抑制を達成することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定健康診査を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特定を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とする。 健康診査の健康の維持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは被保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保険制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が高くなる時期に高齢期を迎える現在の若年期・壮年期世代(若年期)らの生活習慣づくり	ライフステージ(乳幼児期、 青年期、高齢期)に応じて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性 ^① 疾患 ^② 血管疾患 糖尿病性 ^③ 症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症 慢性閉塞性 ^④ 疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
目標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>既健診</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	既健診	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちに取り組むべき健康課題 (2)中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する。 疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中患者の保健指導等)	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②糖尿病疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック、特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒・喫煙及び歯、口腔の健康に関する生活習慣病 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険者	特定健診	既健診																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備軍 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ◆質問票(22項目) ①食生活 14 人と比較して食べる速さが遅い 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 16 夕食後の間食 17 朝食を抜くことが週3回以上ある ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかく運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が遅い ③アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲酒日の1日当たりの飲酒量 ④喫煙 8 現在たばこを習慣的に吸っている	※53項目中 特定健診に係る項目15項目 ①脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症)による年間脳卒中誘発人数(歩数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病併存者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備軍、メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適切な体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪不適切な量と質の食事をとるものの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙者の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める菓子を摂取している者の割合の減少																					
計画の期間	平成30年度～平成35年度	平成30年度～未定	平成25年度～平成34年度																					

1. 保健事業の実施

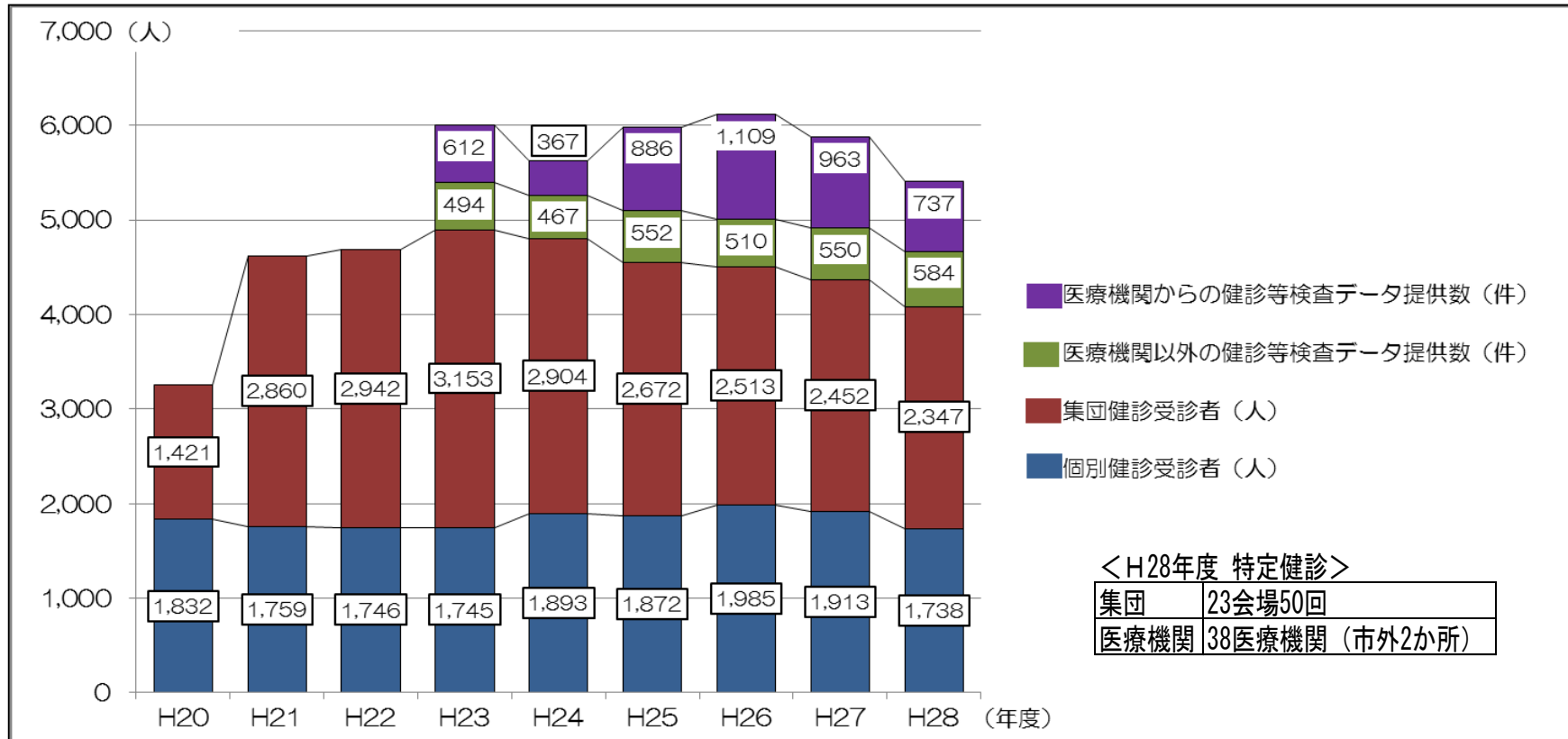
(1) 特定健診受診率の推移

区分	第1期					第2期			
	平成20年度 (法定報告)	平成21年度 (法定報告)	平成22年度 (法定報告)	平成23年度 (法定報告)	平成24年度 (法定報告)	平成25年度 (法定報告)	平成26年度 (法定報告)	平成27年度 (法定報告)	平成28年度 (H29.5暫定)
特定健診対象者数	14,886人	14,848人	14,683人	14,103人	13,783人	13,618人	13,252人	12,683人	12,072人
特定健診受診数 (受診率)	3,141人 (21.1%)	4,512人 (30.4%)	4,585人 (31.2%)	5,610人 (39.8%)	5,274人 (38.3%)	5,688人 (41.9%)	5,804人 (43.8%)	5,590人 (44.1%)	5,070人 (42.0%)
受診率伸び	-	9.3%	0.8%	8.6%	-1.5%	3.6%	1.9%	0.3%	-2.1%



- ・特定健診受診率は第2期最終年の目標値である60%を目指して年々高くなっていったが、平成28年度の見込みは42%と減少する見込みである。

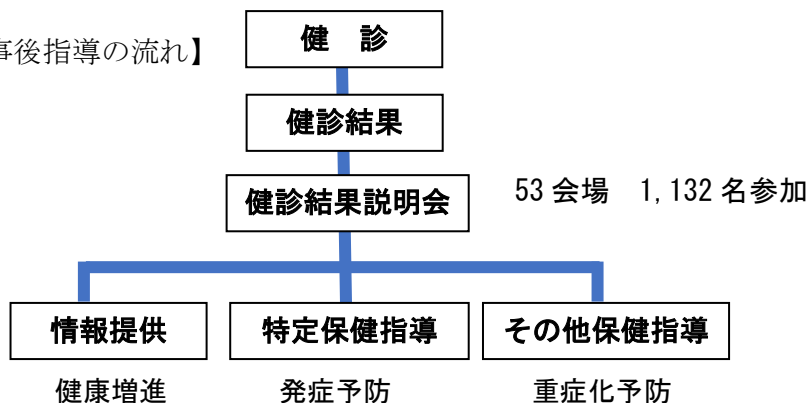
(2) 特定健診受診者の内訳



- ・ 集団健診会場での受診者数は平成 24 年度より減少している。(H27 2,452 人→H28 2,347 人 △105 人)
- ・ 個別健診受診者数 (H27 1,913 人→H28 1,738 人 △ 175 人) と医療機関からの健診等検査データ提供数 (H27 963 人→H28 737 人 △226 人) の落ち込みが大きく、受診者数減少につながっている。
- ・ 人間ドックの受診者数が伸びているため (前年度比+40 人)、医療機関以外の健診等検査データ提供数が増えた。
- ・ 受診率向上のためには、集団・個別受診者数の減少に歯止めをかけること、また医療機関との連携を強化し、医療機関からの健診等検査データ提供数を伸ばしていく必要がある。

(3) 保健指導事業実績

【健診後の事後指導の流れ】



健康相談	特定保健指導	保健指導（訪問・面接・電話）																				
希望者 930名実施	①積極的保健指導 ②動機づけ 保健指導 ※別紙参照	①②の健診結果で要医療判定値者に対し、受診状況確認書（医療返書）を活用し、未治療者（治療中断者）へは医療につなげ、治療のコントロール不良者へは、医療機関と連携した保健指導（生活改善）を行う。 保健指導：465名/596名（78.0%）実施 医療連携：286名/596名（45.0%）実施 ①心電図検査「異常」判定の者 ②以下の検査値の者 <table border="1" data-bbox="848 1161 1456 1414"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>検査値</th> <th>項目</th> <th>検査値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>収縮期血圧</td> <td>160mmHg 以上</td> <td>空腹時血糖</td> <td>126mg/dl 以上</td> </tr> <tr> <td>拡張期血圧</td> <td>100mmHg 以上</td> <td>随時血糖</td> <td>180mg/dl 以上</td> </tr> <tr> <td>尿蛋白</td> <td>(++) 以上</td> <td>HbA1c</td> <td>6.5%以上</td> </tr> <tr> <td>尿蛋白・尿潜血</td> <td>ともに (+) 以上</td> <td>LDL コレステロール</td> <td>180mg/dl 以上</td> </tr> </tbody> </table>	項目	検査値	項目	検査値	収縮期血圧	160mmHg 以上	空腹時血糖	126mg/dl 以上	拡張期血圧	100mmHg 以上	随時血糖	180mg/dl 以上	尿蛋白	(++) 以上	HbA1c	6.5%以上	尿蛋白・尿潜血	ともに (+) 以上	LDL コレステロール	180mg/dl 以上
項目	検査値	項目	検査値																			
収縮期血圧	160mmHg 以上	空腹時血糖	126mg/dl 以上																			
拡張期血圧	100mmHg 以上	随時血糖	180mg/dl 以上																			
尿蛋白	(++) 以上	HbA1c	6.5%以上																			
尿蛋白・尿潜血	ともに (+) 以上	LDL コレステロール	180mg/dl 以上																			

【平成 28 年度実績】

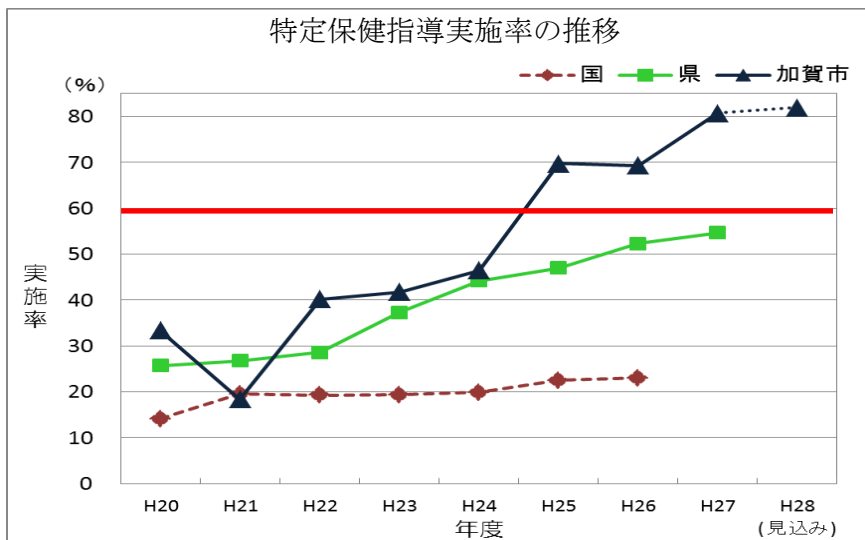
生活習慣病発症予防である特定保健指導を始め、重症化予防対象者に対し、薬物療法では治療の効果が得にくいメタボリックシンドローム保有者に対し、生活改善に結びつく保健指導を強化した。

また、医療受診結果報告書（医療返書）を活用し、重症化予防対象者の中の未治療者に対し、治療に結びつく保健指導を行った。また、治療中断者や治療のコントロール不良者に対し、継続した治療の必要性を確認し、治療効果を高めるための生活改善につながる保健指導を行った。

(4) 特定保健指導

①特定保健指導実施状況の推移

区 分	第 1 期					第 2 期				
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	(法定報告)	(法定報告)	(法定報告)	(法定報告)	(法定報告)	(法定報告)	(法定報告)	(法定報告)	(見込み)	目標
特定保健指導対象者数	428人	548人	565人	631人	518人	513人	469人	454人	445人	
特定保健指導利用数(利用率)	160人(37.4%)	114人(20.8%)	276人(48.8%)	318人(50.4%)	298人(57.5%)	391人(76.2%)	349人(74.4%)	383人(84.4%)	396人(89.0%)	83.0%
特定保健指導実施数(実施率)	143人(33.4%)	101人(18.4%)	227人(40.2%)	264人(41.8%)	241人(46.5%)	358人(69.8%)	325人(69.3%)	367人(80.8%)	365人(82.0%)	



特定保健指導利用率進捗状況 (H29.3.31 時点)

区 分	総数	積極的支援	動機付け支援
特定保健指導対象者数	436人	113人	323人
特定保健指導利用数(利用率)	387人(88.8%)	85人(75.2%)	302人(89.1%)

平成 28 年度利用率向上対策事業実施状況

	参加人数
メタボリックシンドローム改善に効果的な運動体験	6名
タニタ食堂メニューを利用した食事体験	16名

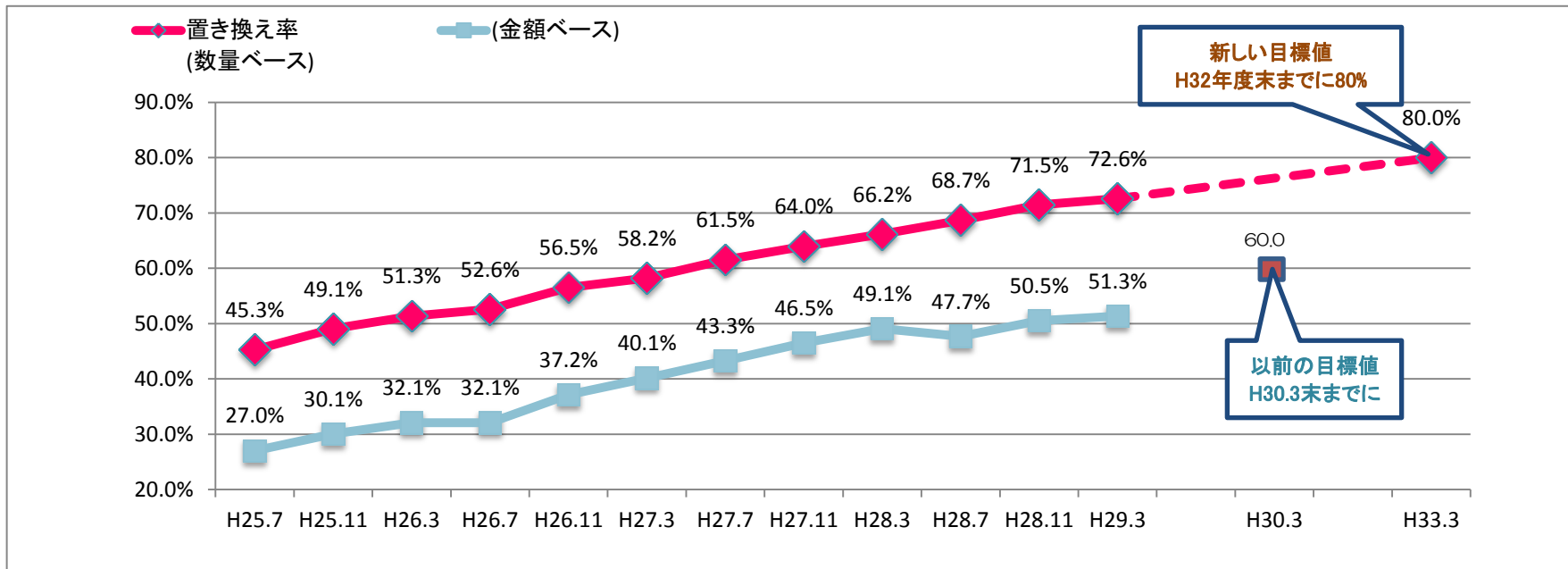
内臓脂肪の蓄積や危険因子の重なりから糖尿病等の生活習慣病や心疾患等の発症リスクが増大すると言われているが、生活習慣を改善することで予防が可能である。

★平成 27 年度特定保健指導実施率は 80.8%と上昇した。平成 28 年度は 82%を目標としており、現時点での利用率は 88.8%と目標値を上回っている。利用率向上対策事業に参加した積極的支援者に関しては、途中脱落とならず現在も支援継続できている。

2. その他の保健事業

◎ジェネリック医薬品の利用状況

	H25.7	H25.11	H26.3	H26.7	H26.11	H27.3	H27.7	H27.11	H28.3	H28.7	H28.11	H29.3
置き換え率 (数量ベース)	45.3%	49.1%	51.3%	52.6%	56.5%	58.2%	61.5%	64.0%	66.2%	68.7%	71.5%	72.6%
(金額ベース)	27.0%	30.1%	32.1%	32.1%	37.2%	40.1%	43.3%	46.5%	49.1%	47.7%	50.5%	51.3%



※置き換え率は、後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェアとなります。

※置き換え率の目標値は、H27.6の閣議決定によりH29年度中に70%以上とするとともに、H30年度から32年度末のなるべく早い時期に80%と定められました。（以前はH30.3末までに60%）

◎人間ドック助成事業の状況

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
受検者数	368人	295人	341人	358人
助成額	12,704千円	9,714千円	11,069千円	10,178千円

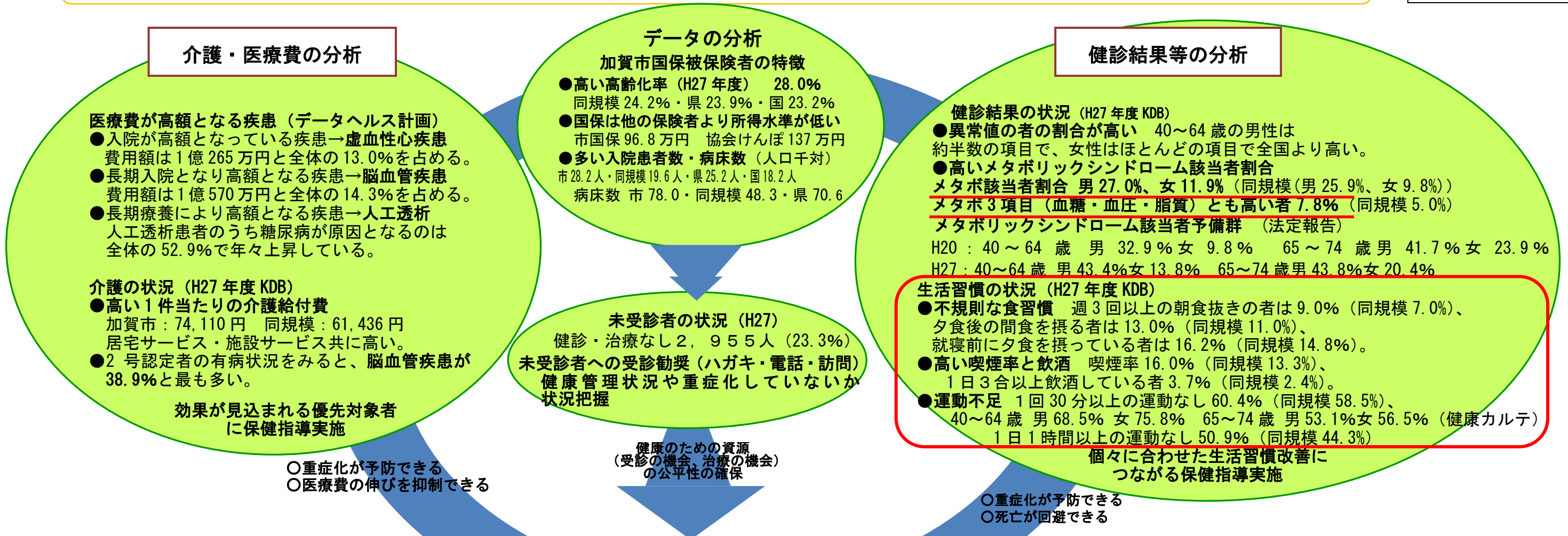
◎禁煙外来助成事業の状況

	平成27年度	平成28年度
対象者数	8人	5人
助成額	78千円	41千円

3. 加賀市データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画に基づく実施状況

特定健診・特定保健指導の実施率の向上 特定健診受診率 H20 : 21.1%→H27 : 44.1% 特定保健指導実施率 H20 : 33.4%→H27 : 80.8%

標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）
図1 改変



短期的な目標 (※国保ツール)	<p>脂質異常症の減少 LDL コレステロール 180mg/dℓ 以上 治療なし H20:85人(3.5%)⇒H27:130人(3.5%) 治療中 H20:15人(2.2%)⇒H27:25人(1.3%)</p>	<p>糖尿病有病者の増加の抑制 HbA1c6.5%以上 治療なし H20:101人(3.3%)⇒H27:134人(2.9%) 治療中(7.0以上) H20:48人(38.7%)⇒H27:252人(32.9%) ⇒<u>治療中者 252人のうち、半数以上がメタボ 135人</u></p>	<p>高血圧の改善 Ⅱ度高血圧以上 治療なし H20:79人(3.5%)⇒H27:80人(2.4%) 治療中 H20:56人(6.2%)⇒H27:94人(4.1%)</p>
---------------------------	--	--	---

中長期的な目標	<p>虚血性心疾患死亡率の減少 H20:55件⇒H27:41件 (内、40歳～74歳 <u>H20:11人⇒H27:13人</u>)</p>	<p>糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少 H24:18件⇒H27:10件 (内、40歳～74歳 <u>H24:16人⇒H27:7人</u>)</p>	<p>脳血管疾患死亡率の減少 H20:87人⇒H27:66人 (内、40歳～74歳 <u>H20:18人⇒H27:9人</u>)</p>
----------------	---	---	---

健康格差の縮小

(5) その他

KAGA健食健歩プロジェクト

～いつまでも元気で健やかに暮らし続けられるまちづくり～



KAGAタニタ健幸くらぶ



1次募集150名で
7月スタート!
10月2次募集予定

7月スタート!
2月末抽選



かわる



調理実習セミナー



タニタ監修メニュー



内臓脂肪計



健診



体組成計



骨密度計



運動機能分析装置

たべる

うさく

わかる

はかる



個々に応じた保健指導



生活習慣病予防セミナー



ウォーキングマップの作成
金沢学院大学と
ウォーキングコース調査中



ラジオ体操の推進
ラジオ体操ステーション
10か所に看板設置(6月末現在)

健食健歩プロジェクト事業と主な連携団体

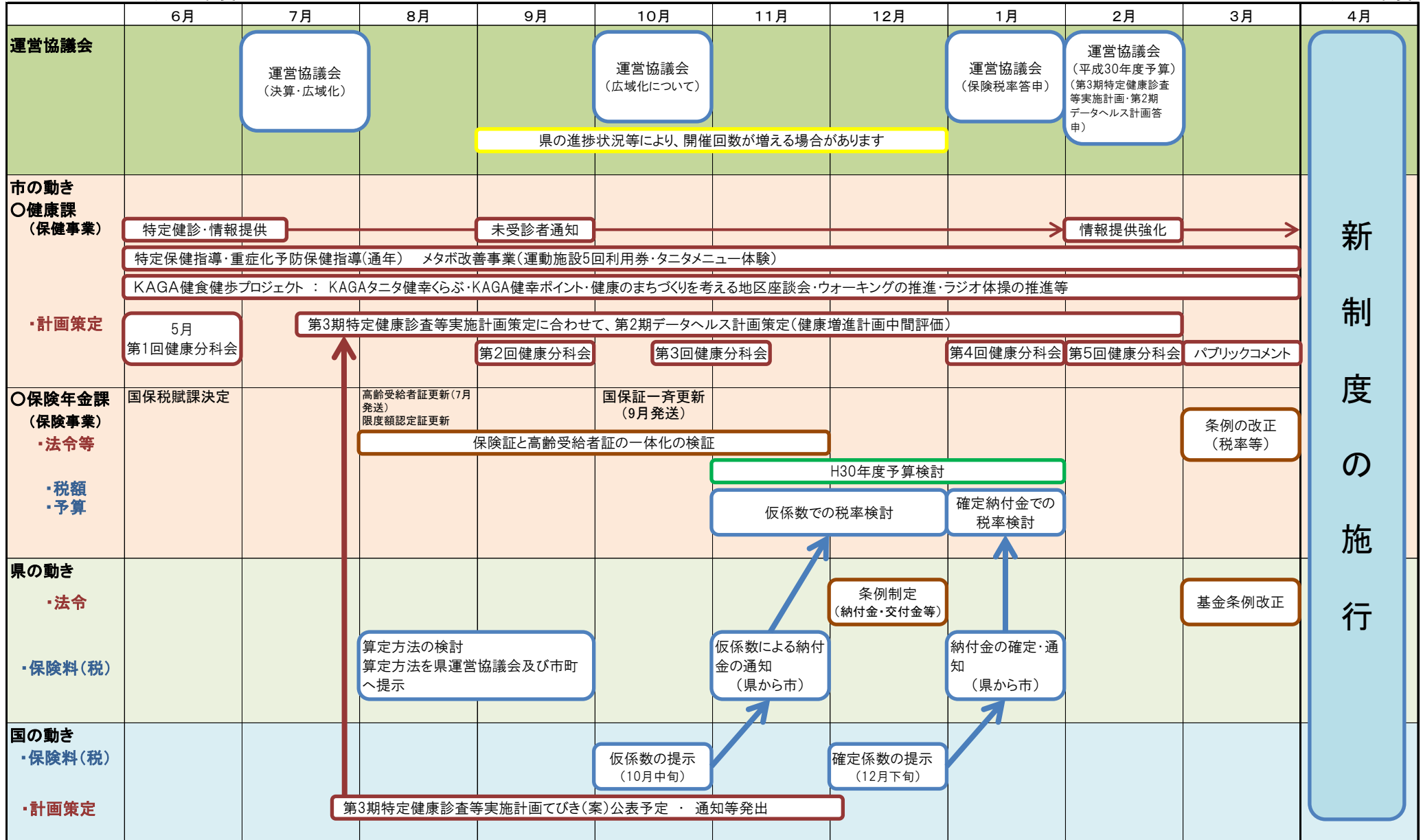
NO	事業名	内容	連携するところ
1	健康のまちづくり推進	1)健康のまちづくり友好都市連盟加入 目的:健康関連分野に取り組む市町村が、交流・情報交換し、効率的に「健康のまちづくり」を推進する 15自治体 2)健康のまちづくりを考える地区懇談会の開催 健康・介護・医療の分野が連携して、21地区で地区懇談会を開催する 3)健康のまちづくり市内ワーキングの開催 健康・介護・医療等、関係部署の担当者による、健康のまちづくりを推進するためのワーキングを開催し、連携しながら効率的・効果的に取り組みを推進する 4)健幸長寿講座の開催 月1回市医療センターKMCホールにおいて、健康・介護・医療に関する啓発普及の場として定期的に講座を開催する。	健康福祉部(長寿課・包括・地域医療推進室・保健年金課) 経済環境部(農林水産課) 教育委員会(スポーツ課) 市医療センター
2	かがし健康応援プラン21中間評価及び推進	1)かがし健康応援プラン21概要版作成 2)生活習慣改善取り組み教材パンフレットの作成	
3	ウォーキングの推進	1)ウォーキングコースの調査研究(ウォーキングコースの設定)17コース(おおむね地区ごと) 2)ウォーキングマップの作成 3)地区ウォーキング会開催への協力	金沢学院大学 教育委員会(スポーツ課) スポーツ推進員、保健推進協議会、かがやき 予防塾修了生
4	ラジオ体操の推進	1)ラジオ体操ステーション認証制度 2)ラジオ体操物品貸与 (1)ラジオ体操のCD (2)CDラジカセ 3)正しいラジオ体操教室の開催	健康福祉部(長寿課・包括) 保健推進員協議会
5	新保健センター公開行事	健康フェスタ2017と同時開催 1)ラジオ体操ステーション看板交付 2)健康相談ブース 血圧、体組成、体脂肪、骨密度等の測定 3)ノルデックウォーキング会 4)運動体験ブース 5)食ブース 6)ステージイベント 7)保育園児の絵画展示 8)キッズコーナー	健康福祉部(保健年金課、長寿課・包括、子育て支援課) 教育委員会(スポーツ課) 経済環境部(農林水産課) 保健推進協議会、食生活改善推進協議会、スポーツ推進委員 シルバー人材センター、かが交流プラザさくら 入居団体 JA加賀等
6	タニタ健康プログラム	1)WEBシステムによる健康管理 2)タニタ健康セミナーの開催 3)タニタ監修地元食材を使ったヘルシーメニューの開発 4)行政・民間企業と協働での健幸ポイント事業 ウォーキング・ラジオ体操、健診受診などに参加するとカードにスタンプが押印され、基準達成者は、健康づくり関連の報償を配布。	健康福祉部(長寿課・包括) 保健推進協議会 (株)タニタ 市内協賛店
7	市民の生活習慣改善取り組み推進(運動と食でのアンチエイジング教室の開催)	1)運動教室の開催 健康運動指導士による講義と実技 2)大人の食育教室 管理栄養士による講義と調理実習 3)運動機能低下予防教室 理学療法士等による講義と実技	健康福祉部(長寿課・包括) 運動施設・インストラクター
8	その他健康づくり活動	市民主体の健康づくり活動(食生活改善推進員活動、保健推進員活動) タニタ食堂を活用した保健指導、運動施設利用券の発行 生活習慣病予防講座等 健康グリーンパーク等整備	保健推進協議会、食生活改善推進協議会 運動施設・インストラクター 教育委員会(スポーツ課)

国保制度改革・保健事業等に係るスケジュール

平成29年度

H30

平成30年度



新
制
度
の
施
行