

報告事項① 令和3年度（2021年度）高崎市国民健康保険事業特別会計予算(案)について

(単位：千円)

区 分		令和3年度 当初予算額	令和2年度 当初予算額	比 較	
歳 入	1 国民健康保険税	医療給付費分現年課税分	4,837,134	5,051,617	△ 214,483
		医療給付費分滞納繰越分	131,820	226,680	△ 94,860
		後期高齢者支援金分現年課税分	1,260,102	1,322,342	△ 62,240
		後期高齢者支援金分滞納繰越分	25,100	59,180	△ 34,080
		介護納付金分現年課税分	545,859	575,421	△ 29,562
		介護納付金分滞納繰越分	32,080	36,140	△ 4,060
		計	6,832,095	7,271,380	△ 439,285
	2 使用料及び手数料	1	1	0	
	3 国庫支出金	災害臨時特例補助金	1	1	0
		社会保障・税番号制度システム整備費補助金	0	4,345	△ 4,345
計		1	4,346	△ 4,345	
4 県支出金	普通交付金	23,321,444	24,348,604	△ 1,027,160	
	特別交付金	513,091	605,447	△ 92,356	
	健康増進事業補助金	75	137	△ 62	
	計	23,834,610	24,954,188	△ 1,119,578	
5 財産収入	2,155	4,415	△ 2,260		
6 繰入金	保険基盤安定繰入金	1,788,779	1,806,060	△ 17,281	
	一般会計繰入金	665,839	677,737	△ 11,898	
	基金繰入金	402,909	772,649	△ 369,740	
	計	2,857,527	3,256,446	△ 398,919	
7 繰越金	1	1	0		
8 諸収入	250,408	239,507	10,901		
歳 入 合 計		33,776,798	35,730,284	△ 1,953,486	
歳 出	1 総務費	総務管理費	402,456	392,320	10,136
		徴税費	40,852	41,022	△ 170
		運営協議会費	287	289	△ 2
		計	443,595	433,631	9,964
	2 保険給付費	療養給付費	20,006,995	20,929,652	△ 922,657
		療養費	165,289	196,702	△ 31,413
		審査支払手数料	63,997	69,850	△ 5,853
		高額療養費	3,081,886	3,149,179	△ 67,293
		高額介護合算療養費	4,050	4,100	△ 50
		移送費	200	200	0
出産育児一時金		97,140	114,240	△ 17,100	
葬祭費		25,400	26,500	△ 1,100	
傷病手当金		500	—	皆増	
計	23,445,457	24,490,423	△ 1,044,966		
3 国民健康保険 事業費納付金	一般被保険者医療給付費分	6,308,908	7,169,486	△ 860,578	
	退職被保険者医療給付費分	1	1	0	
	一般被保険者後期高齢者支援金等分	2,381,889	2,384,161	△ 2,272	
	退職被保険者後期高齢者支援金等分	1	1	0	
	介護納付金分	832,686	881,893	△ 49,207	
	計	9,523,485	10,435,542	△ 912,057	
4 保健事業費	特定健康診査等事業費	194,161	200,281	△ 6,120	
	保健衛生普及費	15,449	15,341	108	
	疾病予防費	101,394	99,549	1,845	
	計	311,004	315,171	△ 4,167	
5 基金積立金	2,155	4,415	△ 2,260		
6 公債費	500	500	0		
7 諸支出金	40,602	40,602	0		
8 予備費	10,000	10,000	0		
歳 出 合 計		33,776,798	35,730,284	△ 1,953,486	

●令和3年度（2021年度）高崎市国民健康保険事業特別会計予算(案)の説明 <歳入>

(単位：千円)

区 分		令和3年度 当初予算額	説 明	
歳 入	1 国民健康保険税	医療給付費分現年課税分	4,837,134 一般分 4,837,133 退職分 1	
		医療給付費分滞納繰越分	131,820 一般分 131,390 退職分 430	
		後期高齢者支援金分現年課税分	1,260,102 一般分 1,260,101 退職分 1	
		後期高齢者支援金分滞納繰越分	25,100 一般分 25,000 退職分 100	
		介護納付金分現年課税分	545,859 一般分 545,858 退職分 1	
		介護納付金分滞納繰越分	32,080 一般分 32,000 退職分 80	
		計	6,832,095	
	2 使用料及び手数料	1	証明手数料	
	3 国庫支出金	災害臨時特例補助金	1	原発・震災避難者の医療費等に対する補助
		社会保障・税番号制度システム整備費補助金	0	オンライン資格確認等の実施に伴うシステム改修経費に対する補助金
		計	1	
	4 県支出金	普通交付金	23,321,444	保険給付費負担の交付金
		特別交付金	513,091	運営努力に応じた交付金 保険者努力支援分 159,751 保険者努力支援分 (事業費分・事業費連動分) 8,000 特別調整交付金分 12,156 県繰入金 255,080 特定健康診査等 78,104
		健康増進事業補助金	75	特定健診基準外審査項目分補助金
		計	23,834,610	
	5 財産収入	2,155	国民健康保険基金利子	
	6 繰入金	保険基盤安定繰入金	1,788,779	低所得者の保険税軽減課税分等を国県市で一定の割合で負担 保険税軽減分 1,163,591 保険者支援分 625,188
		一般会計繰入金	665,839	ルールに基づく一般会計からの繰入 福祉波及増削減分 99,281 出産育児一時金 64,760 職員給与費等分 431,429 財政安定化支援事業 70,369
		基金繰入金	402,909	
		計	2,857,527	
	7 繰越金	1	前年度からの繰越金	
8 諸収入	250,408	延滞金、第三者納付金、返納金		
歳 入 合 計		33,776,798		

●令和3年度（2021年度）高崎市国民健康保険事業特別会計予算(案)の説明 <歳出>

(単位：千円)

区 分		令和3年度 当初予算額	説 明	
歳 出	1 総務費		<主な歳出>	
		総務管理費	402,456	職員人件費(38人) 254,039 嘱託報酬等(12人) 34,556 電算事務負担金 38,285 レセプトデータ処理手数料 20,595
		徴税費(賦課費・徴税費)	40,852	
		運営協議会費	287	
		計	443,595	
	2 保険給付費	療養給付費	20,006,995	一般被保険者分 20,005,995 退職被保険者分 1,000
		療養費	165,289	一般被保険者分 165,089 退職被保険者分 200
		審査支払手数料	63,997	診療報酬明細書審査支払手数料
		高額療養費	3,081,886	一般被保険者分 3,080,886 退職被保険者分 1,000
		高額介護合算療養費	4,050	一般被保険者分 4,000 退職被保険者分 50
		移送費	200	一般被保険者分 100 退職被保険者分 100
		出産育児一時金	97,140	これまでの推移を勘案し231件と見込んだ
		葬祭費	25,400	これまでの推移を勘案し508件と見込んだ
		傷病手当金	500	
			計	23,445,457
	3 国民健康保険 事業費納付金	一般被保険者医療給付費分	6,308,908	一般被保険者の医療給付費に係る納付金
		退職被保険者医療給付費分	1	退職被保険者等の医療給付費に係る納付金
		一般被保険者後期高齢者支援金等分	2,381,889	一般被保険者の後期高齢者支援金等に係る納付金
		退職被保険者後期高齢者支援金等分	1	退職被保険者等の後期高齢者支援金等に係る納付金
		介護納付金分	832,686	介護納付金に係る納付金
	計	9,523,485		
4 保健事業費	特定健康診査等事業費	194,161	<主な歳出> 特定健康診査委託料 173,251 特定保健指導委託料 1,966	
	保健衛生普及費	15,449	<主な歳出> 保養施設利用補助金 3,700 医療費通知郵便料 9,791	
	疾病予防費	101,394	人間ドック検診費補助金 101,364	
		計	311,004	
5 基金積立金		2,155	国民健康保険基金利子	
6 公債費		500	一時借入金利子	
7 諸支出金		40,602	保険税還付金及び償還金	
8 予備費		10,000		
	歳 出 合 計	33,776,798		

## ●国民健康保険事業費納付金等の算定について

令和3年度における納付金総額を算定するための係数が、昨年12月27日に国から都道府県に示されたことを受け、群馬県から県内各市町村に対し、「納付金」及び市町村が保険税率を決定する際の参考となる「標準保険料率」が示されましたので、概要についてご報告いたします。

### (1) 群馬県における納付金等の算定の流れ

#### ①群馬県における納付金総額を算定

- ・「納付金」の基礎となる保険給付費、後期高齢者支援金及び介護納付金を過去の実績や国から示された係数により推計
- ・保険給付費等の推計額から国及び県の公費負担等を差し引き、本県の納付金総額を算定

#### ②市町村ごとの「納付金」を算定

- ・各市町村の医療費や所得の状況、加入者の人数及び世帯数に応じて、各市町村が負担する「納付金」を算定
- ・制度改革により一人あたりの負担が大幅に上昇してしまう市町村に、負担上昇を抑制する「激変緩和措置」を実施（「納付金」を減額）し、市町村ごとの納付金総額を算定

#### ③市町村ごとの「保険税必要額」を算定

- ・各市町村の「納付金」に、市町村が取り組む保健事業の費用を加え、市町村に交付される公費を差し引き、保険税必要額を算定

#### ④市町村ごとの「標準保険料率」を算定

- ・県内統一の算定基準により、各市町村の加入者の所得総額、人数及び世帯数に基づき「標準保険料率」を算定

### (2) 国民健康保険事業費納付金等の算定結果

#### ①国民健康保険事業費納付金

(単位：円)

	3年度	【参考】2年度	差引増減
医療分	6,308,907,885	7,169,485,632	△860,577,747
後期高齢者支援金分	2,381,888,692	2,384,160,109	△2,271,417
介護納付金分	832,685,127	881,892,448	△49,207,321
合計	9,523,481,704	10,435,538,189	△912,056,485

※上記の納付金は、「激変緩和措置」を実施した後の金額です。

## ②激変緩和措置による納付金の減額

制度改革により「令和3年度納付金算定額」が「平成28年度の納付金相当額」に比べ負担が上昇してしまう市町村の負担を抑制する「激変緩和措置」を実施し「納付金」を減額します。

令和3年度では激変緩和措置の計算方法が見直され、これまで全体（医療分・支援金分・介護納付金分）で一定割合を超えた分に対し、「激変緩和措置」を実施していましたが、今後は医療分・支援金分・介護納付金分の区分毎に一定割合を超えた分を算出する形に変更されています。

※令和3年度における激変緩和措置は、納付金相当額比が「県平均の伸び率＋3%」（一定割合）を越える市町村に実施となります。（一定割合は、「県平均の伸び率」が100%を下回る場合は、103%となります。）

### (一) 平成28年度一人あたり納付金相当額

医療分	・ ・ ・ ・ ・	86,021円
支援金分	・ ・ ・ ・ ・	27,713円
介護納付金分	・ ・ ・	34,144円

### (二) 令和3年度一人あたり納付金額

医療分	・ ・ ・ ・ ・	81,398円
支援金分	・ ・ ・ ・ ・	30,731円
介護納付金分	・ ・ ・	34,603円

### (三) 納付金相当額比

医療分	・ ・ ・ ・ ・	94.63%	(一定割合：103.00%)
支援金分	・ ・ ・ ・ ・	110.89%	(一定割合：112.98%)
介護納付金分	・ ・ ・	101.34%	(一定割合：108.23%)

### (四) 一人あたりの激変緩和措置額

・ ・ ・ 0円

## ③標準保険料率

### 【医療分】

	3年度	現行税率	【参考】2年度
所得割率	6.11%	6.80%	7.20%
資産割率	9.48%	10.00%	10.05%
均等割額	24,436円	25,000円	26,381円
平等割額	23,301円	23,500円	25,490円

### 【後期高齢者支援金分】

	3年度	現行税率	【参考】2年度
所得割率	2.59%	1.80%	2.66%
均等割額	11,609円	7,400円	10,917円
平等割額	9,228円	5,800円	8,795円

### 【介護納付金分】

	3年度	現行税率	【参考】2年度
所得割率	2.27%	2.00%	2.52%
均等割額	11,741円	9,400円	11,958円
平等割額	7,700円	6,100円	7,715円

### 【留意事項】

- ・税率(額)は、地域の実情や個別事情を考慮して市で決定することになりますので、実際の税率(額)と「標準保険料率」は異なります。
- ・「標準保険料率」は、市が税率(額)を決定する際の参考として、県内一律の算定基準により市町村ごとの税率(額)を算定したものであり、市の算定方式等とは異なります。また、全国統一の基準で算出した所得総額を用いて「標準保険料率」を算定しているため、実際よりも低い税率(額)となる場合があります。

### (3) 令和3年度本市の保険税率について

県から示された標準保険料率について、国が示すモデル世帯で保険税額を算出すると全てのモデルで現行税率より高くなります。同様に市で抽出したモデル世帯にあっても概ね同様な結果となりました。(約5～11%高くなります。)

本市では、国保改革により被保険者の保険税が増加することがないように検討した結果、令和3年度においては、現行税率を継続することとしています。

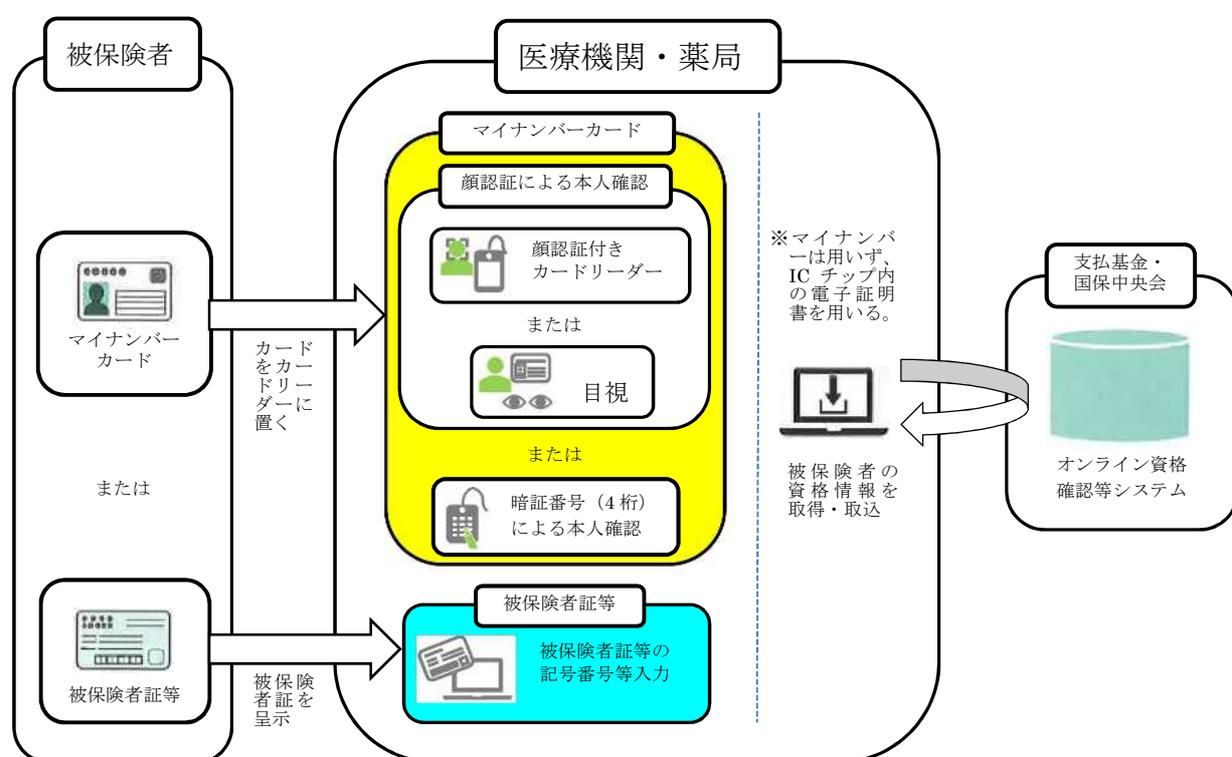
なお、納付金に不足する分については、国保基金を取り崩し充てることで対応しております。

## 報告事項② オンライン資格確認の導入について

オンライン資格確認は、医療分野においても ICT を積極的に活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築していくことが急務となっている中、医療機関等で療養の給付を受ける際の被保険者資格の確認について、マイナンバーカード又は被保険者証等により、オンラインで被保険者資格の確認を行う仕組みです。

「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」(令和元年法律第9号)において健康保険法等が改正され、令和2年10月1日に施行され、オンライン資格確認については、令和3年3月から実施することが定められました。

### (1) オンライン資格確認の仕組み



※ 医療機関・薬局の窓口では、マイナンバーカードを預かることはなく、マイナンバーを取り扱うこともありません。

※ オンライン資格確認は、医療機関と薬局のみが導入可能となります。

### (2) オンライン資格確認の対象となる証

令和3年3月時点でオンライン資格確認の対象となるのは、国民健康保険被保険者証など、保険者がシステム管理している証となります。自治体が管理している公費負担・地方単独事業に伴う証などは、対象となりませんが、将来的に対象を拡大する方向で検討が進められています。

#### 【オンライン資格確認の対象となる証】

○国民健康保険被保険者証 ○健康保険被保険者証 ○共済組合組合員証 ○私立学

校教職員共済加入者証 ○船員保険被保険者証 ○共済組合船員組合員証 ○高齢受給者証 ○後期高齢者医療被保険者証 ○短期被保険者証 ○被保険者資格証明書 ○特定疾病療養受療証 ○限度額適用認定証 ○限度額適用認定証・標準負担額減額認定証 などが対象となります。

(3) マイナンバーカードの被保険者証としての利用

令和3年3月からマイナンバーカードを被保険者証として利用できるようになります。被保険者証として利用するには、あらかじめ被保険者がマイナポータルで「被保険証の利用の申込み」を行う必要があります。

(4) オンライン資格確認のメリット

**【医療機関・薬局】**

- ① 最新の資格情報を取得
- ② 受付・事務負担の軽減
  - ・資格情報の入力削減
  - ・資格過誤によるレセプト返戻・未収金の削減
  - ・予約者に対する事前の一括照会
- ③ 限度額情報等の取得・活用
- ④ 薬剤情報・特定健診情報の閲覧
  - ・特定健診情報の閲覧
  - ・薬剤情報の閲覧（令和3年10月～）

**【保険者】**

- ① 事務負担の軽減
  - ・資格過誤に係る事務負担の軽減
  - ・限度額適用認定証等の申請の減少に伴う発行に係る事務負担等の軽減

**【被保険者】**

- ① 受付時間・申請手続きの軽減
- ② 薬剤情報・特定健診情報の閲覧
  - ・特定健診情報の閲覧
  - ・薬剤情報の閲覧（令和3年10月～）
- ③ 医療費控除の手続き簡略化（令和3年10月～）

### 報告事項③ 被保険者等記号・番号の個人単位化に伴う枝番の追加について

オンライン資格確認の導入を踏まえ、現在、世帯単位となっている被保険者等記号・番号について、個人ごとの資格管理を可能とするため、個人単位化が図られます。

それに伴い被保険者証等の様式についても枝番（個人を識別する2桁の番号）を設ける等の所要の改正が行われます。

#### (1) 個人単位化が図られる証の種類

No.	証名
1	国民健康保険被保険者証
2	国民健康保険被保険者資格証明書
3	国民健康保険高齢受給者証
4	国民健康保険特定疾病療養受療証
5	国民健康保険限度額適用認定証
6	国民健康保険限度額適用認定証・標準負担額減額認定証

#### (2) 個人単位化が図られる時期

令和2年10月以降順次、枝番として2桁の番号が追加された被保険者証等を発行することが可能となっておりますが、令和3年度以降における被保険者証等の更新時及び新規発行時から枝番の記載が必要となっておりますので、本市でも令和3年4月1日以降順次切り替えていきます。

なお、既に発行されている被保険者証等につきましては、令和3年3月のオンライン資格確認開始以後もそのまま使用できます。

#### (3) 改正例

##### ○国民健康保険被保険者証

現行	改正後
<p>群馬県 国民健康保険 被保険者証</p> <p>有効期限 令和 年 月 日 番 号 ○○○○○○○○</p> <p>氏 名 生 年 月 日 年 月 日 性別 適用開始年月日 令和 年 月 日 世帯主氏名 住 所 高崎市</p> <p>交付年月日 令和 年 月 日 保険者番号□□□□□□□□ 〒370-8501 高崎市高松町35番地1 交付者名 高崎市 印 電話 027-321-1111 (代)</p>	<p>群馬県 国民健康保険 被保険者証</p> <p>有効期限 令和 年 月 日 番 号 ○○○○○○○○ (枝番) ●●</p> <p>氏 名 生 年 月 日 年 月 日 性別 適用開始年月日 令和 年 月 日 世帯主氏名 住 所 高崎市</p> <p>交付年月日 令和 年 月 日 保険者番号□□□□□□□□ 〒370-8501 高崎市高松町35番地1 交付者名 高崎市 印 電話 027-321-1111 (代)</p>

※国民健康保険被保険者証以外の上記2～6証も同様の改正となります。

##### ○変更点

	現行	改正後
変更点	番号 1 2 3 4 5 6 7 8	番号 1 2 3 4 5 6 7 8 (枝番) 0 1

## 報告事項④ 国民健康保険制度改正について

例年、地方税法施行令の一部改正に伴い、国民健康保険税の限度額の引き上げ及び軽減措置の所得基準額を拡充が実施されておりますが、令和3年度につきましては、据え置きとなりました。

その他の見直しとしましては、軽減措置において令和3年1月1日施行の個人所得課税の見直し（給与所得控除や公的年金等控除から基礎控除へ10万円の振替（33万円→43万円）等）に伴い、国民健康保険税の負担水準に関して意図せざる影響や不利益が生じないように軽減判定所得の見直しを実施いたします。

### （1）国民健康保険税の軽減措置

＜令和2年度軽減割合＞

軽減割合	前年中の所得の基準額
7割軽減	加入世帯の所得が <u>33万円</u> 以下
5割軽減	<u>33万円</u> + 28万5千円 × 国保加入者数 以下
2割軽減	<u>33万円</u> + 52万円 × 国保加入者数 以下



＜令和3年度軽減割合＞

軽減割合	前年中の所得の基準額
7割軽減	加入世帯の所得が <u>43万円</u> + <u>10万円</u> × (給与所得者等の数 - 1) 以下
5割軽減	<u>43万円</u> + 28万5千円 × 国保加入者数 + <u>10万円</u> × (給与所得者等の数 - 1) 以下
2割軽減	<u>43万円</u> + 52万円 × 国保加入者数 + <u>10万円</u> × (給与所得者等の数 - 1) 以下

※給与所得者等：一定の給与所得者と公的年金等の支給を受ける者

### 【参考】国民健康保険税の限度額

課税区分	令和3年度限度額
医療分	63万円
支援分	19万円
介護分	17万円
合計	99万円

## 報告事項⑤ 高崎市国保データヘルス計画（第2期）の進捗状況の確認及び中間考察について

計画実施から2年が経過し、中間年度にあたりますので、進捗状況の確認及び考察を行い、後半3年間にに向けて取り組んでいきます。

### 1.実施目標

指標	目標値	実績			今後の方向性
		性	H29	H30	
健康寿命 延伸	80.10	男	79.94	79.94	市健康増進計画に基づき、継続して健康寿命の延伸に向けた取り組みを推進する。今後も平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を図りたい。
		女	83.78	83.43	

### 2.実施事業

#### (1) 生活習慣病発症予防

No.	事業名	指標	単位	目標値	実績			コメント(課題等)	事業の方向性
					H29	H30	R1		
1 〈内訳〉	特定健康診査 (集団健診)	特定健診受診率(人間ドック含む)		60%以上	H29	37.0	37.2	37.0	引き続き受診率60%以上を目指す。
					地域別受診率	旧高崎地域	0.9	0.8	
			倉洲地域	19.0	17.9	18.1			
			箕郷地域	12.2	11.4	11.9			
			群馬地域	15.0	14.3	13.5			
			新町地域	19.5	17.3	16.6			
			榛名地域	8.6	7.7	8.1			
			吉井地域	22.0	22.4	18.9			
			年代別受診率	40～44歳	3.1	2.8	2.7		
			45～49歳	3.5	2.9	3.0			
			50～54歳	3.1	3.1	2.8			
	55～59歳	3.9	3.5	3.8					
	60～64歳	5.8	5.2	4.8					
	65～69歳	6.7	6.3	6.3					
	70～74歳	7.6	7.0	6.8					
2 〈内訳〉	特定健康診査 (個別健診)	特定健診受診率(人間ドック含む)		-	H29	27.5	27.3	26.9	受診率は、全ての地域や年代において、下降傾向にある。 要因としては、個別健診や人間ドックを推奨しているためと考えられる。
					地域別受診率	旧高崎地域	27.5	27.3	
			倉洲地域	14.6	15.6	15.8			
			箕郷地域	16.1	16.6	16.5			
			群馬地域	14.5	14.7	14.3			
			新町地域	16.3	16.6	16.0			
			榛名地域	23.7	24.8	25.1			
			吉井地域	14.5	18.4	17.3			
			年代別受診率	40～44歳	9.3	9.7	9.1		
			45～49歳	10.3	9.9	11.0			
			50～54歳	13.5	13.0	12.9			
	55～59歳	15.8	16.9	16.1					
	60～64歳	21.4	21.3	21.3					
	65～69歳	26.8	27.0	26.3					
	70～74歳	31.6	31.4	30.8					
3 〈内訳〉	人間ドック	受診率		-	H29	6.9	7.5	7.6	受診率は、50～54、65～69、70～74で受診率が若干下がっているが、その他の階層では上昇している。 要因としては、受診勧奨や広報誌などで周知を図ることで、健診意識が向上しているものと考えられる。
					受診率	6.9	7.5	7.6	
									広報、HP等で積極的に周知を行っているが微増にとどまっている。 自己負担もあるためか若年層の受診率が低調。
									周知方法の再検討、及び特定健診を受けていない人を 取込む方策を検討していく。

No.	事業名	評価指標	単位	目標値	実績			コメント(課題等)	事業の方向性
					H29	H30	R1		
4	特定健康診査未受診者へのハガキによる受診勧奨	受診勧奨通知発送数	件	-	3,654	3,114	3,076	通知内容の見直しについては毎年行っているが、効果については限定的である。ハガキサイズの紙面では限りがあるため、根本的な見直しを検討する必要がある。	通知内容・方法等の見直しを行う。
		未受診者の受診率	%	30%以上	27.1	26.4	22.9	受診率が横ばいである。	受診勧奨対象者の見直しを行う。 引き続き未受診者受診率30%以上を目指す。
5	特定保健指導	特定保健指導実施率	%	60%以上	10.2	16.7	13.4	実施率は増加傾向にあったが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、事業を縮小したため減少に転じている。	個別医療機関での委託件数を増加させるため、委託医療機関へのアプローチを強化する。 個別健診結果の情報提供時に保健指導利用に向けた意識付け強化し、初回面接の機会を増やす。 引き続き特定保健指導実施率60%以上を目指す。
		保健指導前後の改善率		70%以上	98.5	93.8	-	改善率は下がっているが、目標は達成している。 H30年度から指導期間が6か月から3か月に短縮されたことにより、継続的な行動変容につながらなかった。	継続的な行動変容につなげられるよう、支援方法の見直し、指導者のスキルの向上を図る。 引き続き保健指導前後改善率70%以上を目指す。
6	非肥満高血糖者保健指導	対象者数	人	-	-	-	-	指標の追加 ・健診受診者の内臓脂肪症候群 該当者割合 ・健診受診者の内臓脂肪症候群 該当者割合	
		保健指導実施回数	回	対象者が生活習慣病予防に配慮	22/435	27/379	28/531	保健指導前後で生活習慣の維持・改善ができているもの(HbA1cの推移)の割合が年度によりばらつきあり。支援回数を増やしたことで維持・改善率が上昇している。	指導参加率の向上とともに、未参加でもセルフコントロールができるための情報提供や周知方法を工夫する。 効果的な指導方法を検討し、指導者のスキルアップを図ることで、より効果的な指導を実施していく。 具体的に被肥満高血糖者の割合10%以下を目指していく。
		保健指導前後の改善率	%	対象者が生活習慣病予防に配慮	73.7	72.2	58.3		
7	若年層への生活習慣病対策	対象者数	人	571	556	479	R1年度は、H30年度より、要医療者割合が減少している。	特定健診移行に向けて、30代への健診受診や健診結果に応じた医療機関への受診勧奨の強化を図ること、引き続き若年層が生活習慣病予防に配慮できるよう、対策を検討・実施していく。 具体的に要医療者割合20%以下を目指していく。	
		保健指導実施回数	回	369	377	260	要医療者に対しタイムリーに電話での受診勧奨や保健指導を実施することで生活改善や健康への意識が向上したものと考えられる。		
		保健指導前後の改善率	%	22.1	23.7	22.3			

(2) 重症化予防

No.	事業名	評価指標	単位	目標値	実績			コメント(課題等)	事業の方向性
					H29	H30	R1		
1	生活習慣病 重症化予防訪問	訪問件数	件	-	228	205	327	対象者抽出方法の検討や訪問体制の整備に加え、対象者に受診勧奨通知を発送することにも、受診勧奨連絡票を用い、医療機関との連絡を深めることで医療機関未受診者や中断者の減少を図る。受診勧奨だけでなく、保健指導の導入についても検討していく。接触率90%以上、定期受診率70%以上、訪問前後の改善率60%以上を目指していく。	
		接触率	%	-	52.8	56.2	91.1		
		定期受診率	%	-	85.5	55.6	58.1		
		訪問前後の改善率	%	60%以上	73.8	70.4			
2	生活習慣病 重症化予防講演会	参加者数	人	-	158	145	173	アンケート結果を活用し、講演内容の充実を図るとともに、通知においても生活改善に向けた意識づけがでるよう生活習慣改善率60%以上を目指していく。	
		生活習慣改善意識有割合	%	50%以上	37.3	66.9	57.8		
3	CKD(慢性腎不全)対策	専門医紹介数	件	-	21	8	2	重症化予防事業の一環として、CKD対象者にも受診勧奨連絡票を用いて通知を発送。医療機関への周知し、連携を深める。	
		新規人工透析患者数	人	減少	61	55	60		
		人工透析医療費	千円	-	163,788	152,542	165,754		

(3) 医療費適正化の推進

No.	事業名	評価指標	単位	目標値	実績			コメント(課題等)	事業の方向性
					H29	H30	R1		
1	重複頻回受診者への 保健指導の実施	訪問指導回数	回	-	延べ47(実43)	延べ59(実57)	延べ84(実79)	指導回数は上昇しているが、保健指導前後の改善変化は年度によるばらつきがあり、評価が難しい。対象者の選定基準や評価方法が的確に検証する必要がある。	
		指導実施者月平均医療費効果額	千円	-	▲ 2,007	▲ 569	▲ 4,054		
		指導実施者改善率	%	60%以上	70.2	73.2	80.5		
2	医療費通知	通知発送数	件	-	172,557	167,560	165,457	被保険者数の減少に伴う通知発送数の減少もあるが、一定数の減少はみられる。しかし、1件当たりの医療費の増加等により、医療費の抑制につながりにくい状況である。	
		医療費(費用額)	千円	-	28,685,698	28,241,796	28,148,082		
		医療費(保険者負担額)	千円	-	20,923,904	20,582,413	20,584,649		
3	ジェネリック医薬品 差額通知	通知発送数	件	-	12,791	8,237	6,364	通知数が減少に転じている事から一定の効果はあったと考える。ジェネリック医薬品に切り変えた際の効果額を示したので、分かりやすかったのではないかと。	
		効果額(保険者負担)	千円	増額	16,634	19,238	8,085		
		効果額(患者負担)	千円	増額	5,822	6,630	2,836		