

横浜市国民健康保険運営協議会

日時 平成27年12月1日(火) 午後2時から
場所 関内新井ビル11階 A会議室

次 第

開 会

健康福祉局長あいさつ
委員紹介
定足数確認報告

議 事

- 1 会長及び会長職務代行者の選任について
- 2 平成26年度横浜市国民健康保険事業費会計決算について
- 3 特定健康診査等事業の実施状況等について
- 4 国民健康保険の見直しについて
- 5 その他報告事項について

閉 会



横浜市国民健康保険運営協議会 議事録要旨

日 時	平成 27 年 3 月 23 日 (月) 午後 2 時～午後 4 時
開催場所	関内新井ビル 11 階 A 会議室
出席者	委員 20 名 (傍聴者 0 名)

議事 1 平成 27 年度国民健康保険事業費予算について	
事務局	(資料に基づき説明) 歳出、歳入について説明。 保険料率(見込)、1人あたり保険料及び被保険者数について説明。 27年度国保事業会計予算歳入、歳出分(グラフ)について説明。
議事 2 横浜市国民健康保険条例の一部改正等について	
事務局	(資料に基づき説明) 保険料賦課限度額の引き上げ(改正)について説明。 「保険者支援制度」及び「都道府県単位の共同事業」の規定の整備について説明。 その他の制度改正事項、低所得者の保険料負担軽減の拡大について説明。
山崎会長	共同事業の拡大について、「本市の場合は近年、拠出よりも交付の方が多くなっている」とのことだが、数字で見るとどこを見ることになるか。
事務局	歳入(7)共同事業交付金が906億、歳出⑦共同事業拠出金907億となり、やや歳出の方が多いという形になっているが、プラス国費、県費が入っているので、トータルで見ると交付金等については多く、国費、県費も含めると支援されているという状況である。
山崎会長	国費、県費がないとすると、保険料部分だけをとれば逆ということか。
事務局	国費、県費がないとすると、そのとおり。
山崎会長	そこで言う国費、県費は、この(7)共同事業交付金とは別の、上の方に入っているということか。
事務局	(3)国庫支出金、(6)県支出金に入っている。
議事 3 国民健康保険制度の見直しの動向について	
事務局	(資料に基づき説明) 「国民健康保険制度の見直しの動向」検討の経緯・内容について説明。 医療保険制度改革骨子について説明。
丸山委員	医療保険制度改革骨子で、構造的な課題として低所得者が多い等色々な要因があると推測されるが、「医療費の適正化」とは具体的にどのようなことか。 また、保険料を安く抑えるには、高齢者健康管理や疾病予防に力を入れる必要があると思うが、これについてどのように考えているか。
事務局	まず、国民健康保険の加入者の方の医療費が比較的高い要因は、被用者保険を抜けて、比較的高齢な方が多く加入されていることが主な要因である。

事務局	<p>医療費の適正化というのは、医療費ができるだけかからないようにするという内容で様々あり、例えば、医療機関から請求があるレセプトについて審査をするのもその1つである。多くの場合は国民健康保険団体連合会に審査の委託をして、そちらで内容について確認をしていただき、2次点検として、保険者である横浜市でも点検をしている。</p> <p>さらに、新規の事業で重複・頻回受診などについても少しチェックをして、適正な受診を促すというような方法も今後取り組んでいく。</p> <p>また、将来にわたる医療費の抑制という観点では、国民健康保険は26年10月から、鶴見区・南区・保土ケ谷区で糖尿病の重症化予防事業を立ち上げる。糖尿病が重症化すると人工透析に陥るということになるが、人工透析になると、年間500万円くらいの医療費がかかると言われている。人工透析になる前の段階で生活習慣を改善していただく取り組みということで、特定健康診査を受けていただいた方の中からヘモグロビンA1cという値が7%以上の方を対象に、保健指導を受けていただくというものである。</p> <p>また、横浜市全体では、健康づくりという事業についても進めているところである。</p>
山崎会長	<p>新聞だったと思うが、健康診査の受診率が国民健康保険は大体低く、都市部は特に低い。横浜市もその傾向のとおりだが、東京は非常に高い。東京に学ぶようなところはあるか。</p>
事務局	<p>東京23区を受診率は非常に高く、約40%を保っている。横浜市が20%程度と考えると、その2倍ということである。そのため、東京23区に個別調査を行い、聴き取りをした結果、東京都の方が考える大きな理由は2つある。</p> <p>1点目が、特定健診が始まる前の住民健診、基本健診の時代から、住民は必ず健診を受けるということが根づいていることである。</p> <p>2点目が、財政的な側面もあるかと思うが、健診はがん検診と合わせて基本的に無料ということで、財布を持たずに健診に行くということが根づいていることで、取り立てて何か新しいことをやっているわけではないとのことである。</p>
山崎会長	<p>都心部は低くなりがちだが、どのように考えるか。</p>
事務局	<p>金額の部分についてはやはり財政的な基盤がないと、そこまで手厚くできないというところはあるが、それでも受診してもらえる方法を考えなければいけないと考えている。</p> <p>やはり、まずは健診を受けて、結果が分かれば自分にどのようなメリットがあるかを含めてきちんとお伝えし、例えばがんなども早期発見によって、負担が軽くなる等を幅広く伝えていく啓発活動を地道にやることも必要と考える。</p> <p>もう1点は、神奈川県は未病と言っているが、横浜市では予防医療ということで考えている。国民健康保険の方だけではなく、横浜市全体の中で予防医療を普及させるという考え方は必要であると考えている。そもそも病気にならないようにするというところで、健康づくりのためのウォーキングポイント事業等の施策により、これからは病気になったらどうするかではなく、病気にならないためにはどうするかという考え方の普及が非常に重要と考える。</p> <p>多くの方に健診を受けていただく、健康づくりの行動をしていただくために様々な方法で取り組んでいきたいと考える。</p>

山崎会長	後発医薬品の使用が財政的には一定の効果があるとなっているが、後発医薬品の使用について都道府県で見て相当大きな差があると聞くと、神奈川県あるいは横浜市はどうか。
事務局	23年度からジェネリック医薬品に切り替えたときの差額が本人負担で幾らくらい軽減されるかという差額の通知をお送りしているが、23年度は通知を5万5,000件ほど送付させていただき、4,000人ほどの方に変更していただいた。効果額としてはおよそ2億5,000万円とされる。 26年度までの効果額の累積は、およそ7億円と見込んでいる。これは保険財政の安定化のための非常に有効な手段と考えている。
山崎会長	横浜市というのは進んでいる方なのか。
事務局	ジェネリックの普及率自体が、何年か前にジェネリックに切り替えができる薬のみの率という形に変更になった。それによると、横浜市でもかなりの割合で移行していただいている。
山崎会長	現場での感触はどうか。
向井委員	薬局でのジェネリックへの変更は、非常に増えてきている。 神奈川県は都道府県のなかで平均的な部分プラスアルファが出ているのではないと思う。また、神奈川県は医薬分業が非常に進んでおり、薬局で薬を払い出すチャンスというのは非常に多いので、財政に対して有効になっているのではないかと考える。
早川委員	現場で見ると、かかりつけ医を持っていない方や、健康診断の結果で一応受診を勧められているという状況の方達が直接大学病院に来られることが多いと感じる。 かかりつけ医制度というものをもう少し広く進めていただくと重複受診という点で効果的と感じる。
向井委員	今、薬局がかかりつけ薬局というものをうたっていて、処方せんを薬局に持ってこられる方が多く、1人の患者が大量に向精神薬の医薬品を仕入れるということが非常に多い。 それを防ぐために保険者側でしっかりと審査をしていただければ、重複は判ってくるはずだが、医科においてこないとチェックしきれない部分がある。
山崎会長	事務局から補足説明はあるか。
事務局	横浜市は全国1位の大きな保険者で、被保険者も多いという中では、レセプトの電子化が今年度で完了するため、電子データの活用の中の医療費のチェックが随分できるようになったと考えている。 今回、重複頻回受診を始めるに当たり、国民健康保険団体連合会で、同じ薬効のもので重複した処遇を受けている方をピックアップできる形になった。そういったデータを活用し、手紙や電話等で適正な利用を呼び掛ける取り組みを今年度から始めていくというものである。 向精神薬等についてもできるだけ優先的にやっていきたいと考えている。
与那嶺委員	頻回受診は、分からなくて行く、薬が欲しくて行く、不安に駆られて行く、の大体3パターンあると考える。 薬を取りに来たいためなら、レセプトのチェックで確認ができるので、今後はある程度チェックできるが、意思疎通が悪い方は難しい。 健診などでも説明の仕方によっては、逆に不安に駆られて色々なところに行ってしまうことがある。やはりそれも医療側として、見た側で正確に病状を説明するのは必要ではないかと考える。

山崎会長	セカンド・オピニオンが大分普及してきたが、もう少し自主的に主治医を決めるという、信頼できる医者となじみの関係ができるといいが、信頼関係が前提になるため難しい。
丸山委員	メンタルヘルスの場合、改善されなかったからと医者を渡り歩くケースがある。 また、保険の対象について疾病の種類がどのように変わってきているのかをお聞きしたい。
事務局	疾患の種類については、例えばがんについては、10年程度の間隔で見ると胃がんについては減少傾向になる。一方で、大腸がんや肺がん、女性の場合は乳がんが増加してきている。これは横浜市だけというわけではなく、全国的にそのような傾向がある。
議事4	その他の報告事項について
事務局	次回の運営協議会の開催日程については、26年度決算状況を議会に報告後、11月ごろを予定している。

議事 1 会長及び会長職務代行者の選任について

	新	旧
会 長		山崎 泰彦 委員 (公益代表)
会長職務代行者		芳賀 宏江 委員 (公益代表)

《参考》

横浜市国民健康保険運営協議会規則

昭和 36 年 4 月 15 日
規則第 26 号

横浜市国民健康保険運営協議会規則をここに公布する。

(趣旨)

第 1 条 この規則は、横浜市国民健康保険条例(昭和 35 年 12 月横浜市条例第 35 号。以下「条例」という。)第 4 条の規定に基づき、国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)の運営その他必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、国民健康保険の実施に関する重要事項を審議し、あわせて市長の諮問に応ずるものとする。

(委嘱)

第 3 条 協議会の委員(以下「委員」という。)は、市長が委嘱する。

(任期)

第 4 条 委員の任期は、2 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。

(会長)

第 5 条 協議会に、会長を置き、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 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 会長に事故があるときは、第 1 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。

(招集)

- 第6条 協議会は、会長が招集する。ただし、委員の3分の1以上の者から協議会の招集の請求があったときは、会長は協議会を招集しなければならない。
- 2 会長は、協議会の日の3日前までに、会議の期日、場所及び審議事項を委員に通知しなければならない。ただし、急施を要する場合はこの限りでない。

(議事)

- 第7条 協議会は、委員の定数の半数以上の出席がなければ、議事を開き、議決することができない。
- 2 議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(昭62規則21・一部改正)

(小委員会)

- 第8条 協議会に、苦情処理その他国民健康保険事業の実施に必要と認められる事項について審議するため、小委員会を置くことができる。

(報告)

- 第9条 会長は、審議した結果及び会議の概要についての報告書を市長に提出しなければならない。

(幹事及び書記)

- 第10条 協議会に幹事及び書記若干人を置く。
- 2 幹事及び書記は、本市職員のうちから市長が任命する。
- 3 幹事は、会長の命を受けて、会務を整理し、協議会の所掌事務について委員を補助する。
- 4 書記は、上司の命を受けて庶務に従事する。

(委任)

- 第11条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、協議会が定める。

付 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(昭和62年3月規則第21号)

この規則は、昭和62年4月1日から施行する。

議事2 平成26年度横浜市国民健康保険事業費会計決算について

1 平成26年度国民健康保険事業費会計の収支について

平成26年度国保会計においては、「歳入約3,489億円」に対し、給付費等の「歳出約3,443億円」で、単年度収支としては、差し引きで「46億円の黒字」となりました。
また、平成25年度の「累積黒字額約115億円」と合計すると、「約161億円の累積黒字」が生じました。

(1) 単年度予算決算差の理由

ア 歳入

歳入全体において、繰越金を除いた対予算比で約201億円の減が生じました。

主な要因としては、被用者保険・後期高齢者医療制度への移行等により被保険者数が見込みを下回ったことなどにより、国費・県費・保険料収納額が対予算比で減となったことがあげられます。

イ 歳出

歳出全体において、対予算比で約247億円の減が生じました。

主な要因としては、被保険者数及び1人あたり医療費が見込みを下回ったことなどにより給付費に残額が生じたことがあげられます。

以上のように、歳出の減が歳入の減を上回ったために、国民健康保険事業費会計全体で約46億円の単年度黒字となりました。

平成26年度国民健康保険事業費会計決算

(歳入)

(単位：千円)

科目	当初予算	現計予算(a)	決算(b)	差引(b-a)
保険料	101,498,714	101,498,714	94,960,012	△ 6,538,702
国・県・交付金(※)	198,140,000	198,140,000	188,037,639	△ 10,102,361
市費繰入金	32,244,545	32,244,545	32,244,545	0
その他	37,144,626	37,144,626	33,674,067	△ 3,470,559
繰越金	1	1	11,534,386	11,534,385
合計(繰越金除く)	369,027,885	369,027,885(A)	348,916,263	△ 20,111,622
合計(繰越金含む)	369,027,886	369,027,886(B)	360,450,649	△ 8,577,237

※共同事業交付金を除く

(歳出)

(単位：千円)

科目	当初予算	現計予算(a)	決算(b)	差引(b-a)
保険給付費	363,485,572	363,485,572	339,492,415	△ 23,993,157
事務費等	5,542,314	5,542,314	4,851,544	△ 690,770
合計	369,027,886	369,027,886(C)	344,343,959	△ 24,683,927

単年度収支(A-C)	4,572,304
累積収支(B-C)	16,106,690

(2) 過去10年の本市国保会計の決算

(単位:億円)

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	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
歳入	2,645	2,672	2,922	2,793	2,966	3,062	3,348	3,446	3,551	3,489
歳出	2,601	2,672	2,977	2,927	3,002	3,088	3,236	3,357	3,433	3,443
単年度収支	44	0	△ 55	△ 134	△ 36	△ 26	112	89	118	46
累積収支	47	47	△ 8	△ 142	△ 178	△ 204	△ 92	△ 3	115	161

(3) 累積黒字額の繰越金等について

平成26年度の累積黒字については、平成27年度歳入（繰越金）に充当します。

(4) 平成26年度保険料の収納状況

平成26年度は、現年度分保険料の徴収強化を各区で実践した結果、現年度分収納率が前年度比「1.01ポイント増」と上回り、92.52%を達成しました。

また、滞納繰越分収納額については、46.5億円と前年度比「11.8億円の減収」となりました。

	26年度目標	26年度実績	25年度実績	対前年比
現年度分収納率 (%)	92.0%	92.52%	91.51%	1.01%
滞納繰越分収納額 (億円)	-	46.5億円	58.3億円	△11.8億円

(5) 今後の取組

国保会計については、新型インフルエンザの流行などの予測困難な給付費等の変動要素を抱えており、平成27年度においても、次の事業に取り組むことで、会計の安定運営に努めていきます。

ア 医療費適正化の推進

(ア) ジェネリック医薬品(※)個別差額通知の実施

※先発医薬品の特許が切れた後に販売される同じ有効成分をもつ医薬品

(イ) 重複・頻回受診者対策（被保険者への指導等）

(ウ) 特定健診受診勧奨通知の発送、糖尿病重症化予防のモデル事業推進

イ 保険料収納対策の推進

(ア) 職員と滞納整理事務嘱託員をチームとした効率的・効果的な徴収体制の整備及び納付相談窓口の充実

(イ) 公売、捜索の拡充

(ウ) ペイジー口座振替受付サービスの導入検討

平成26年度国民健康保険事業費会計決算(歳入)

(単位：千円)

(歳入)	当初予算	予算現額 A	決算額 B	差引(B-A)	備 考
1 保険料	101,498,714	101,498,714	94,960,012	△ 6,538,702	1人あたり保険料
① 医療分一般分	66,767,860	66,767,860	62,941,378	△ 3,826,482	医療分 76,195 円 (77,913 円) 介護分 31,464 円 (31,406 円)
② 介護分一般分	9,597,726	9,597,726	8,368,465	△ 1,229,261	支援分 24,098円 (24,654 円)
③ 後期高齢者 支援分一般分	20,518,359	20,518,359	19,886,730	△ 631,629	
④ 医療分退職分	2,979,670	2,979,670	2,268,372	△ 711,298	保険料収納率 現年度収納率 92.52 % (91.51%) 滞納繰越収納率 22.38 % (23.96%)
⑤ 介護分退職分	901,920	901,920	775,676	△ 126,244	
⑥ 後期高齢者 支援分退職分	733,179	733,179	719,391	△ 13,788	
2 一部負担金	8	8	0	△ 8	
3 国庫支出金	74,685,421	74,685,421	66,756,136	△ 7,929,285	・療養給付費等負担金 ・調整交付金 他
4 県支出金	19,836,127	19,836,127	18,362,947	△ 1,473,180	・調整交付金 他
5 療養給付費交付金	11,263,418	11,263,418	10,603,213	△ 660,205	退職被保険者等の医療費に係る支 払基金からの交付金
6 前期高齢者交付金	92,355,034	92,355,034	92,315,343	△ 39,691	前期高齢者の偏在による保険者間 の不均衡を調整するための交付金
7 一般会計繰入金	32,244,545	32,244,545	32,244,545	0	・保険料負担の緩和に対する繰入 ・法定軽減世帯に対する繰入 ・事務費に対する繰入 等
8 繰越金	1	1	11,534,386	11,534,385	前年度からの繰越金
9 共同事業交付金	36,428,936	36,428,936	32,471,911	△ 3,957,025	高額な医療費による財政負担の緩 和のための再保険事業等の交付金
10 諸収入	715,682	715,682	1,202,156	486,474	雑収入等
歳入合計	369,027,886	369,027,886	360,450,649	△ 8,577,237	

※ ()は平成25年度決算値

【累積収支】 (単位：円)			
(歳入)	(歳出)	(差引)	
360,450,649,293	—	344,343,959,273	= 16,106,690,020

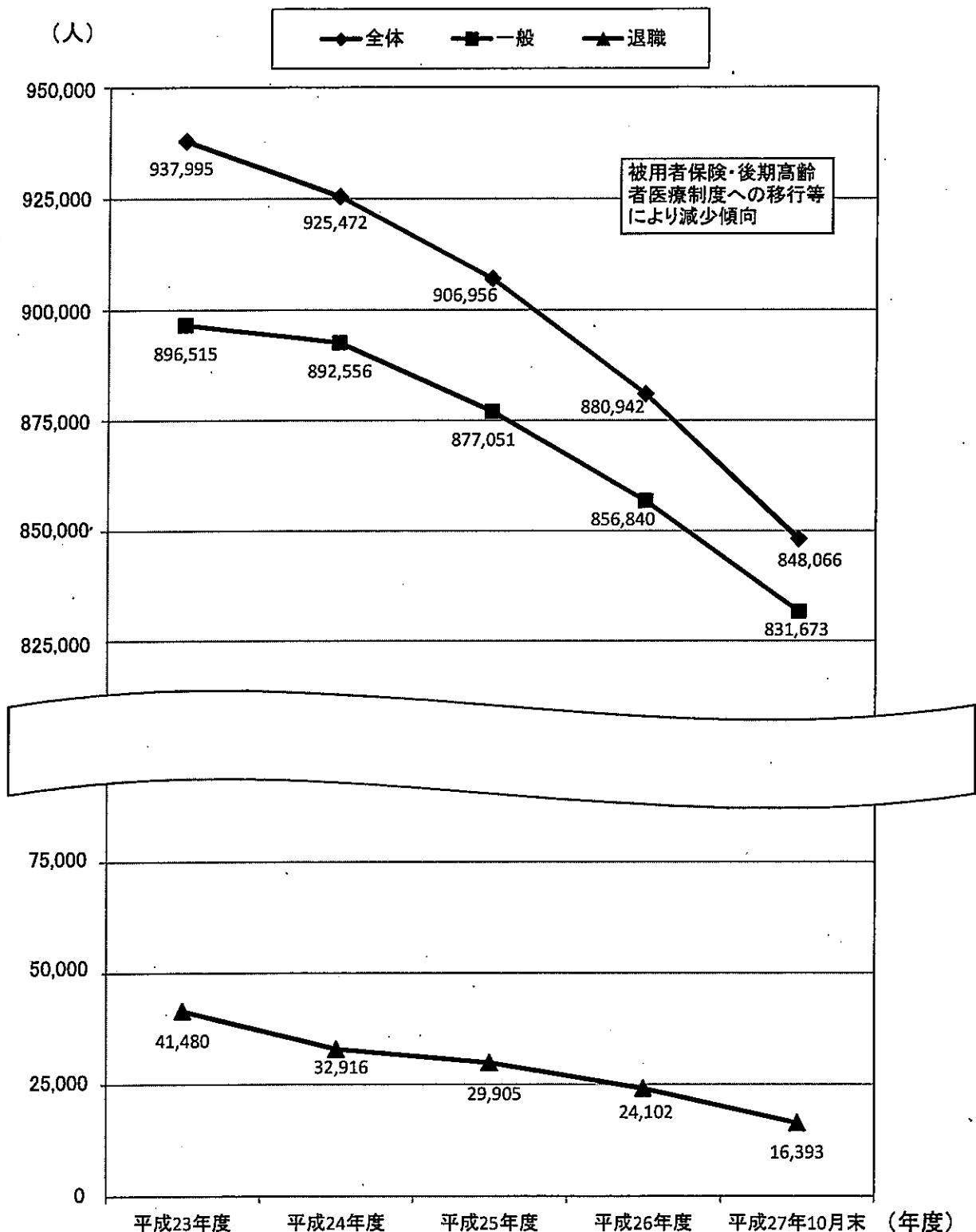
平成26年度国民健康保険事業費会計決算(歳出)

(単位：千円)

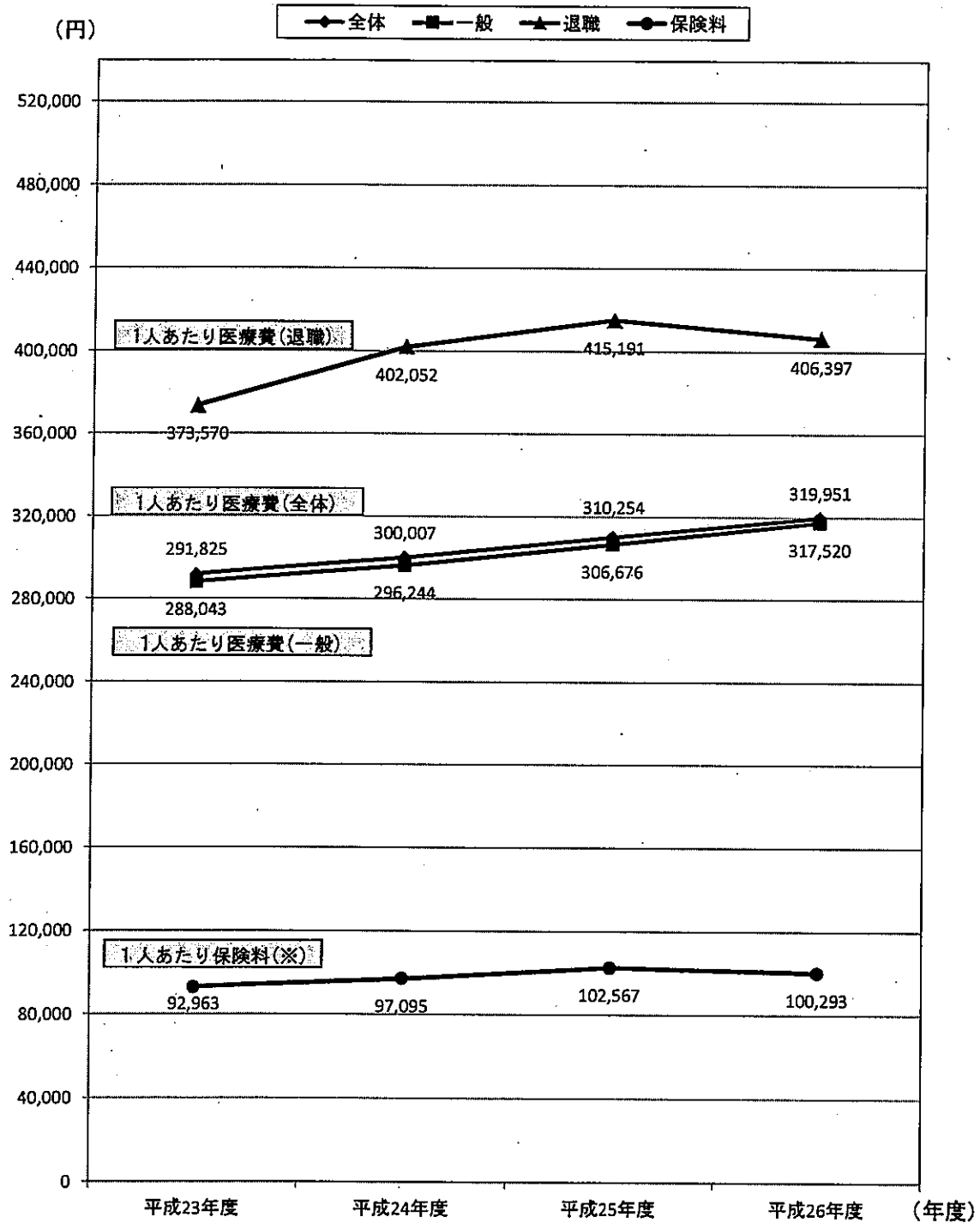
(歳出)	当初予算	予算現額 C	決算額 D	差引(D-C)	説明
1 保険給付費	363,485,572	363,485,572	339,492,415	△ 23,993,157	
① 給付費	244,259,405	244,259,405	228,640,853	△ 15,618,552	・被保険者数(一般) 856,840人 (877,051人)
② 退職者等給付費	11,047,920	11,047,920	7,869,336	△ 3,178,584	・被保険者数(退職) 24,102人 (29,905人)
③ 後期高齢者支援金等	47,906,082	47,906,082	47,887,835	△ 18,247	高齢者の医療の確保に関する法律 に基づく拠出金
④ 前期高齢者納付金等	34,704	37,441	37,441	0	高齢者の医療の確保に関する法律 に基づく納付金
⑤ 老人保健拠出金	1,656	1,656	1,651	△ 5	老人保健法に基づく拠出金
⑥ 介護納付金	20,187,712	20,184,975	20,155,559	△ 29,416	介護保険法に基づく納付金 ・介護第2号被保険者数 301,417人 (318,284人)
⑦ 特定健康診査 ・保健指導事業費	2,014,939	2,014,939	1,257,605	△ 757,334	40歳以上75歳未満を対象にした特 定健康診査と保健指導の実施
⑧ 共同事業拠出金	37,287,230	37,287,230	33,047,910	△ 4,239,320	高額医療費共同事業等の拠出金
⑨ 保健事業費	97,455	97,455	74,455	△ 23,000	
⑩ 審査費	648,469	648,469	519,770	△ 128,699	レセプト審査支払手数料等
2 総務費	5,532,314	5,532,314	4,851,544	△ 680,770	事務費等
3 予備費	10,000	10,000	0	△ 10,000	
歳出合計	369,027,886	369,027,886	344,343,959	△ 24,683,927	

※ ()は平成25年度決算値

被保険者数の推移

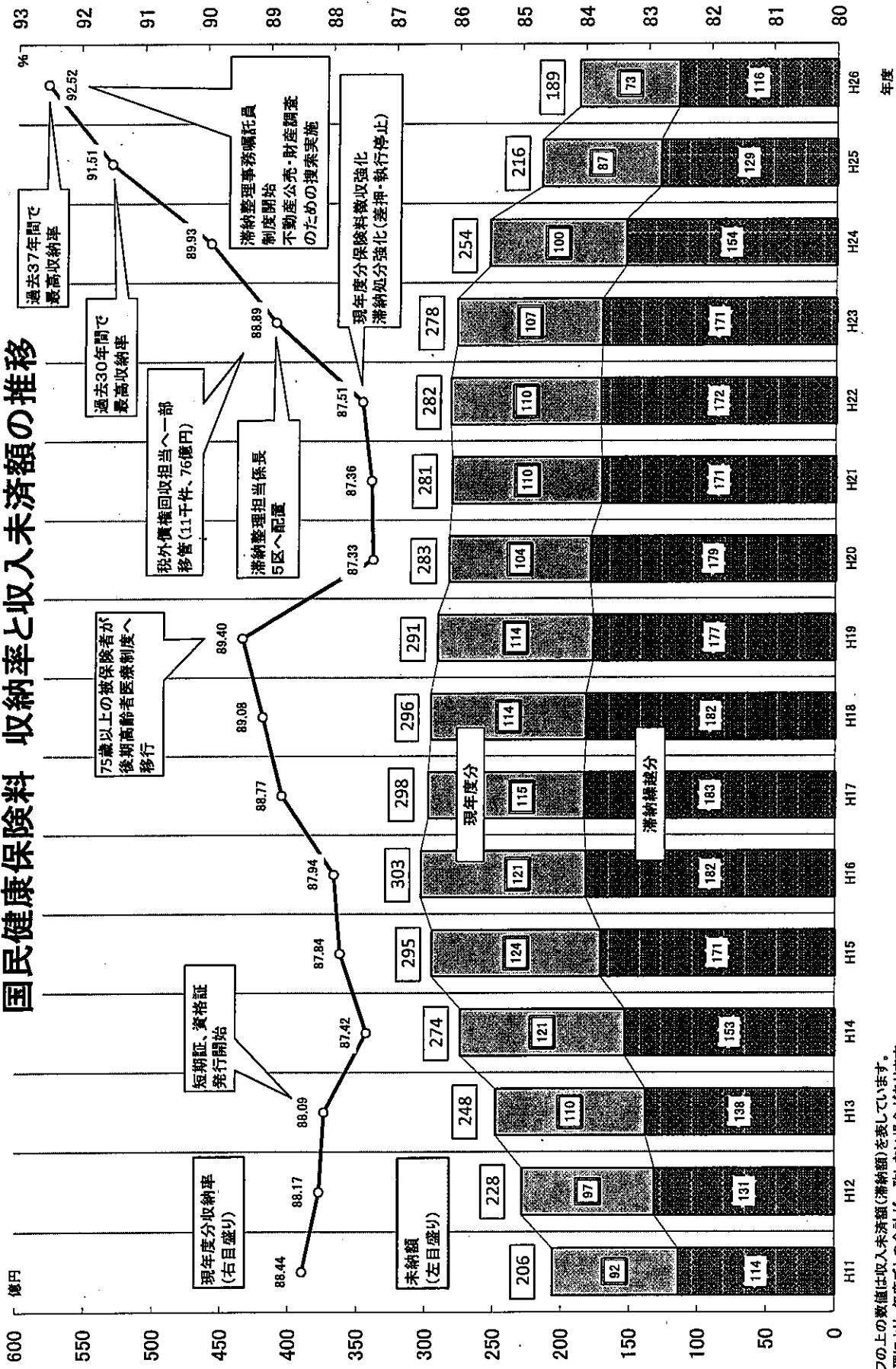


1人あたり医療費と保険料の推移



※医療分・支援分

国民健康保険料 収納率と収入未済額の推移



※棒グラフの上の数字は収入未済額(滞納額)を示しています。
 ※端数処理により、年度ごとの合計が一致しない場合があります。

議事3 特定健康診査等事業の実施状況等について（報告）

1 横浜市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施結果

(1) 平成25年度特定健診・特定保健指導実施結果について

特定健診の受診率は、平成22年度以降、上昇傾向に転じています。男性の受診率は低い傾向ですが、年齢が上がるにつれて上昇し、65歳以上の受診率は合計では初めて25%を超えました。

ア 実施状況（平成25年度法定報告データ）

	対象者			受診者			受診率		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
全年齢	275,405人	313,252人	588,657人	47,330人	72,689人	120,019人	17.2%	23.2%	20.4%
40～44歳	28,845人	23,973人	52,818人	2,506人	3,342人	5,848人	8.7%	13.9%	11.1%
45～49歳	26,825人	22,737人	49,562人	2,286人	3,009人	5,295人	8.5%	13.2%	10.7%
50～54歳	22,227人	20,870人	43,097人	2,427人	3,305人	5,732人	10.9%	15.8%	13.3%
55～59歳	21,569人	24,687人	46,256人	2,634人	4,941人	7,575人	12.2%	20.0%	16.4%
60～64歳	38,983人	51,521人	90,504人	6,439人	12,674人	19,113人	16.5%	24.6%	21.1%
65～69歳	65,013人	80,306人	145,319人	14,075人	21,608人	35,683人	21.6%	26.9%	24.6%
70～74歳	71,943人	89,158人	161,101人	16,963人	23,810人	40,773人	23.6%	26.7%	25.3%
(再掲)									
40～64歳	138,449人	143,788人	282,237人	16,292人	27,271人	43,563人	11.8%	19.0%	15.4%
65～74歳	136,956人	169,464人	306,420人	31,038人	45,418人	76,456人	22.7%	26.8%	25.0%

(参考)

H24年度受診率	591,605人	117,613人	19.9%
H23年度受診率	591,342人	116,256人	19.7%
H22年度受診率	576,184人	111,524人	19.4%

イ 基本項目の結果

受診結果をみるとメタボリックシンドローム判定の該当者数、割合共にわずかに増加しています。一方で積極的支援の対象者は微減となっています。また、女性に比べ総じて男性が高い傾向にあります。また、受診勧奨判定の対象者が減少し、服薬者数が増加していることから健診の結果から適切な対応がとられていることが伺えます。

① メタボリックシンドローム（内臓脂肪判定）および保健指導判定（平成25年度法定報告データ）

		男性 (%)		女性 (%)		合計 (%)	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
メタボリックシンドローム判定	該当者	11,239人	23.7%	4,817人	6.6%	16,056人	13.4%
	予備群	8,811人	18.6%	3,922人	5.4%	12,733人	10.6%
保健指導判定	積極的支援	2,725人	5.8%	706人	1.0%	3,431人	2.9%
	動機付け支援	6,763人	14.3%	3,844人	5.3%	10,607人	8.8%

<参考>

		H23年度 (%)		H24年度 (%)	
		人数	割合	人数	割合
内臓脂肪判定 (メタボリックシンドローム)	該当者	15,161人	13.0%	15,483人	13.2%
	予備群	12,653人	10.9%	12,610人	10.7%
保健指導判定	積極的支援	3,640人	3.1%	3,631人	3.1%
	動機付け支援	10,831人	9.3%	10,579人	9.0%

② 受診勧奨判定（平成25年度実績：平成26年10月時点抽出データ）

		男性 (%)		女性 (%)		合計 (%)	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
受診勧奨判定	血圧	13,582人	27.5%	15,384人	20.4%	28,966人	23.2%
	脂質	16,585人	33.6%	28,874人	38.3%	45,459人	36.4%
	肝機能	5,489人	11.1%	2,543人	3.4%	8,032人	6.4%
	血糖	5,119人	10.4%	3,511人	4.7%	8,630人	6.9%

<参考>

		H23年度 (%)		H24年度 (%)	
		人数	割合	人数	割合
受診勧奨判定	血圧	29,774人	24.8%	29,208人	24.0%
	脂質	42,241人	35.0%	44,310人	36.4%
	肝機能	8,460人	7.0%	8,013人	6.6%
	血糖	8,622人	7.1%	9,334人	7.7%

ウ 追加項目の結果（平成 25 年度実績：平成 26 年 10 月時点抽出データ）

横浜市独自で追加している尿潜血等の検査で受診勧奨値となった人の割合について見たところ、変化は見られませんでした。

	男性	(%)	女性	(%)	合計	(%)
血清クレアチニン2.0以上	125人	0.3%	62人	0.1%	187人	0.1%
尿潜血(+)以上	3,520人	7.1%	13,293人	17.5%	16,813人	13.4%
尿酸8.0以上	2,534人	5.1%	308人	0.4%	2,842人	2.3%

<参考>

	H23年度	(%)	H24年度	(%)
血清クレアチニン2.0以上	169人	0.1%	139人	0.1%
尿潜血(+)以上	16,450人	13.7%	16,426人	13.5%
尿酸8.0以上	2,436人	2.1%	2,536人	2.1%

I 受診者の服薬状況（平成 25 年度法定報告データ）

受診者のうち、4分の1以上の人が高血圧症の治療を受けており、3年間の推移を見ると、全ての項目で治療を既に受けている人の割合は増加傾向にあります。

	男性	(%)	女性	(%)	合計	(%)
高血圧症の治療に係わる薬剤を服用している者の数	15,848人	33.5%	17,991人	24.6%	33,839人	28.1%
脂質異常症の治療に係わる薬剤を服用している者の数	8,181人	17.3%	17,015人	23.4%	25,196人	21.0%
糖尿病の治療に係わる薬剤を服用している者の数	2,936人	6.2%	1,973人	2.7%	4,909人	4.1%

<参考>

	H23年度	(%)	H24年度	(%)
高血圧症の治療に係わる薬剤を服用している者の数	31,804人	27.4%	32,503人	27.6%
脂質異常症の治療に係わる薬剤を服用している者の数	21,816人	18.8%	23,271人	19.8%
糖尿病の治療に係わる薬剤を服用している者の数	4,253人	3.7%	4,611人	3.9%

(2) 特定保健指導

特定保健指導の利用率は 24 年度と比べ 0.9 ポイント下がり、4.9%と低迷しています。内訳をみると、特に積極的支援の利用率が低下しており、利用率向上に向けた対策の検討が必要です。なお、特定保健指導を利用した結果、終了者の多くに生活習慣の改善が見られました。

7 実施状況（平成 25 年度法定報告）

	男性			女性			合計		
	対象者	利用者	(%)	対象者	利用者	(%)	対象者	利用者	(%)
積極的支援	2,725人	91人	3.3%	706人	44人	6.2%	3,431人	135人	3.9%
動機付け支援	6,763人	291人	4.3%	3,844人	257人	6.7%	10,607人	548人	5.2%
合計	9,488人	382人	4.0%	4,550人	301人	6.6%	14,038人	683人	4.9%

H24年度

積極的支援	2,957人	137人	4.6%	674人	66人	9.8%	3,631人	203人	5.6%
動機付け支援	6,689人	350人	5.2%	3,890人	275人	7.1%	10,579人	625人	5.9%
合計	9,646人	487人	5.0%	4,564人	341人	7.5%	14,210人	828人	5.8%

H23年度

積極的支援	9,771人	614人	6.3%	4,700人	405人	8.6%	14,471人	1,019人	7.0%
-------	--------	------	------	--------	------	------	---------	--------	------

イ 特定保健指導利用者の状況（平成 27 年 7 月末特定保健指導事業者から提出）

	初回指導実施(%)		終了(%)		中断(%)	
積極的支援	178人	100%	150人	84.3%	28人	15.7%
動機づけ支援	616人	100%	581人	94.3%	35人	5.7%
合計	794人	100%	731人	92.1%	63人	7.9%

リ 特定保健指導終了者の状況（平成 27 年 7 月末特定保健指導事業者から提出）

① 終了者のデータ改善状況（終了者 731 人のうち不明を除く）

		人数	(%)
腹囲	減少した	402人	64.1%
	増減なし・増加	133人	21.2%
	健診時正常域	92人	14.7%
体重	5kg以上減少	60人	9.6%
	1～4kg減少	425人	67.8%
	増減なし・1～4kg増加	137人	21.9%
	5kg以上増加	5人	0.8%
血圧 (収縮期圧)	改善	206人	34.7%
	悪化	75人	12.6%
	指導区分変わらず	136人	22.9%
	初回から正常域	177人	29.8%
血圧 (拡張期圧)	改善	137人	23.1%
	悪化	68人	11.4%
	指導区分変わらず	52人	8.8%
	初回から正常域	337人	56.7%

② 終了者の生活習慣改善状況（終了者 731 人のうち不明を除く）

		人数	(%)			人数	(%)
栄養・食生活	改善	118人	16.1%	身体活動・運動	改善	28人	3.8%
	変化なし	604人	82.6%		変化なし	120人	16.4%
	悪化	9人	1.2%		悪化	2人	0.3%

③ 終了者のうち、指導開始時喫煙していた 155 人の状況

	人数	%
禁煙継続	74	47.7%
禁煙できず	10	6.5%
禁煙の意思なし	71	45.8%

(3) 平成26年度 特定健康診査等の実施状況について

ア 特定健康診査の実施状況

平成26年度受診率は、21.5%（受診者数124,443人）と前年を上回りました。区別の受診率は、最高が港南区（24.00%）、最低が南区（18.9%）となり、例年受診率が最も低かった鶴見区は上昇し、他の区との差が縮まっています。

イ 特定保健指導の実施状況

特定健診の結果、特定保健指導の対象と判定された14,629人に対して保健指導利用券を発行しましたが、そのうち実際に利用した人は、982人（利用率6.7%）と利用率の低迷が続いています。

ウ 未受診者勧奨はがきの送付【速報】

平成26年度の特定健診未受診者に対し、はがきによる受診勧奨を実施しました。

①対象者：平成26年11月時点での未受診者のうち過去2年間で健診を受診したことがある方を対象

②送付時期：平成26年11月下旬

③送付件数：106,238件

④受診率：58.8%

区別特定健診受診者・特定保健指導利用者数（区別）平成26年度法定報告

	特定健診					特定保健指導				
	対象者数	受診者数	受診率	受診率		対象者数	利用者数	利用者数		利用率
				65歳未満	65歳以上			積極的	動機付	
横浜市計	579,794人	124,443人	21.5%	16.1%	26.0%	14,629人	982人	224人	758人	6.7%
鶴見	43,054人	8,446人	19.6%	15.2%	24.2%	1,042人	88人	25人	63人	8.4%
神奈川	35,125人	7,127人	20.3%	16.2%	24.3%	871人	63人	15人	48人	7.2%
西	13,871人	2,984人	21.5%	17.3%	26.2%	329人	17人	4人	13人	5.2%
中	24,257人	4,977人	20.5%	17.8%	23.8%	635人	22人	5人	17人	3.5%
南	36,117人	6,837人	18.9%	14.1%	23.8%	883人	51人	18人	33人	5.8%
港南	37,027人	8,868人	24.0%	16.6%	29.1%	942人	59人	15人	44人	6.3%
保土ヶ谷	33,548人	7,463人	22.2%	16.4%	27.2%	887人	61人	15人	46人	6.9%
旭	43,329人	9,655人	22.3%	16.5%	26.6%	1,098人	69人	21人	48人	6.3%
磯子	27,994人	5,921人	21.2%	16.5%	24.7%	677人	47人	10人	37人	6.9%
金沢	34,355人	7,825人	22.8%	17.5%	26.3%	886人	61人	9人	52人	6.9%
港北	45,742人	9,294人	20.3%	16.1%	24.5%	1,065人	128人	31人	97人	12.0%
緑	27,573人	5,719人	20.7%	15.2%	25.2%	716人	51人	9人	42人	7.1%
青葉	40,692人	9,046人	22.2%	16.8%	27.0%	1,005人	46人	9人	37人	4.6%
都筑	25,559人	5,437人	21.3%	16.0%	27.1%	645人	33人	8人	25人	5.1%
泉	26,305人	6,117人	23.3%	16.5%	27.1%	711人	35人	5人	30人	4.9%
栄	21,388人	4,694人	21.9%	15.2%	25.8%	532人	37人	5人	32人	7.0%
戸塚	41,895人	9,760人	23.3%	16.7%	28.0%	1,184人	65人	10人	55人	5.5%
瀬谷	21,963人	4,273人	19.5%	13.0%	24.6%	521人	49人	10人	39人	9.4%

I【新規】糖尿病重症化予防事業

横浜市国保では糖尿病の重症化を予防し、新規人工透析導入者を減らすことで、増大する医療費の伸びを抑え、患者の QOL 向上、市民の健康寿命の延伸を目指します。平成 26 年度はモデル区（鶴見区・南区・保土ヶ谷区）の 3 区で実施しました。

① 対象者及び参加者

平成 26 年 9 月時点の特定健診受診結果から「HbA1c7%以上」かつ「特定保健指導対象外」であった 69 人を対象としました。

	受診勧奨 (未治療者)	個別保健指導（治療中）		計
		参加者	不参加者	
男性	5	7	31	43
女性	4	6	16	26
合計	9	13	47	69

② 実施内容及び結果

糖尿病の治療をしていない 9 人に対しては、文書及び電話にて保健指導を実施し、医療機関への受診を勧奨しました。

受診勧奨 結果	受診有		受診無	計
	糖尿病診断有	糖尿病診断無		
	6	2	1	9

③ 個別保健指導結果

既に糖尿病で治療をしている 13 人に対しては、6 か月間の訪問による個別保健指導を実施しました。

2 横浜市特定健康診査等実施計画（第 2 期）計画の推進

(1) 第 2 期計画の目標値

	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
40-74歳の被保険者数(推計)	646,300人	652,333人	658,826人	665,567人	672,558人
特定健診の受診者数	148,649人	169,607人	191,060人	212,981人	235,395人
特定健診の受診率	23.0%	26.0%	29.0%	32.0%	35.0%
特定保健指導該当者数(見込)	20,043人	22,869人	25,762人	28,718人	31,740人
特定保健指導の実施者数	2,004人	2,859人	3,864人	5,026人	6,348人
特定保健指導の利用率	10.0%	12.5%	15.0%	17.5%	20.0%

(2) 目標達成に向けた方策

7 特定健康診査等の未受診者対策【平成 24 年度～】

26 年度は過去の受診歴に応じて、未受診者にハガキを送付しました。受診動向を検証し、勧奨効果のある層を選び、対象者像にあわせた内容のはがきを送付していきます。

イ 啓発物の工夫（リーフレット作成、及び啓発）【平成 25 年度～】

地域のニーズに合わせ、健診制度の啓発に取り組めるよう保健活動推進員と連携しリーフレットを作成し活用しています。

ウ 土・日曜日の健診受診【平成 26 年度～】

土・日曜日に受診が可能な健診実施医療機関について周知を継続し、情報は受診券に同封する実

施機関一覧表に記載するほか、ホームページに掲載していきます。

【参考】土曜、日曜日受診者数

曜日	25年度	26年度	増減
土曜日	10,587人	11,407人	+820人
日曜日	1,150人	1,321人	+171人

I 特定保健指利用率向上対策【平成27年度～】

利用率向上に向けて、特定保健指導を利用していない者に対する個別勧奨を試行していきます。また、特定健康診査から特定保健指導にスムーズにつながるよう検査結果説明時に同日に実施する方法の検討を進めてまいります。

オ 他自治体の受診勧奨事例の情報収集

引き続き、他自治体において受診率向上に効果のあった取組について情報収集し、新たな受診率向上対策を検討していきます。

(4) 平成27年度の受診券発送について

①受診券送付時期 平成27年5月21日 約60万件送付

②有効期限 平成28年3月31日

議事4 国民健康保険の見直しについて

※平成27年度都道府県ブロック会議（平成27年7月2日開催）資料

社会保障制度改革国民会議以降の流れ

社会保障制度改革国民会議(H24.11.30:第1回 ⇒ H25.8.6:報告書とりまとめ)

- 社会保障制度改革国民会議(国民会議)は、社会保障制度改革推進法(改革推進法)(※1)に基づき、設置。(設置期限:平成26年8月21日)
(※1)自民党、公明党、民主党の3党合意に基づく議員立法。平成24年8月10日成立、同22日公布。
- 改革推進法に規定された「基本的な考え方」、社会保障4分野(年金、医療、介護、少子化対策)に係る「改革の基本方針」及び3党実務者協議でとりまとめた「検討項目」に基づき、15名の有識者(清家篤会長)が20回にわたり審議。
- 政府は、国民会議における審議の結果等を踏まえて、法律の施行後1年以内(平成25年8月21日まで)に、必要な法制上の措置を講ずることとされた。(改革推進法第4条)
⇒ 「法制上の措置」の骨子(H25.8.21:閣議決定)

社会保障改革プログラム法(H25.10.15:提出 ⇒ H25.12.5:成立、H25.12.13:公布)

- 「法制上の措置」の骨子に基づき、社会保障制度改革の全体像・進め方を明示。

平成26年の通常国会以降:順次、個別法改正案の提出

- 平成26年の通常国会では、医療法・介護保険法等の改正法案、難病・小児慢性特定疾病対策の法案、次世代育成支援対策推進法等の改正法案、雇用保険法の改正法案を提出し、成立。
- 平成27年通常国会には、医療保険制度改革のための法案を提出し、成立(H27.5.27)。

国民健康保険の改革による制度の安定化(公費拡充)

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充(約500億円)に加え、毎年約3,400億円の財政支援の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

- ※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額(約3兆円)の1割を超える規模
- ※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

<平成27年度から実施>

- 低所得者対策の強化のため、保険料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を拡充(約1,700億円)

<平成30年度から実施>(毎年約1,700億円)

- 財政調整機能の強化(財政調整交付金の実質的増額)
- 自治体の責めによらない要因による医療費増・負担への対応
(精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等)
- 保険者努力支援制度・医療費の適正化に向けた取組等に対する支援
- 財政リスクの分散・軽減方策(財政安定化基金の創設・高額医療費への対応等)等

- ・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成等(平成27年度200億円⇒平成29年度約1,700億円)
- ・平成30年度以降は、上記の項目に約1,700億円を配分

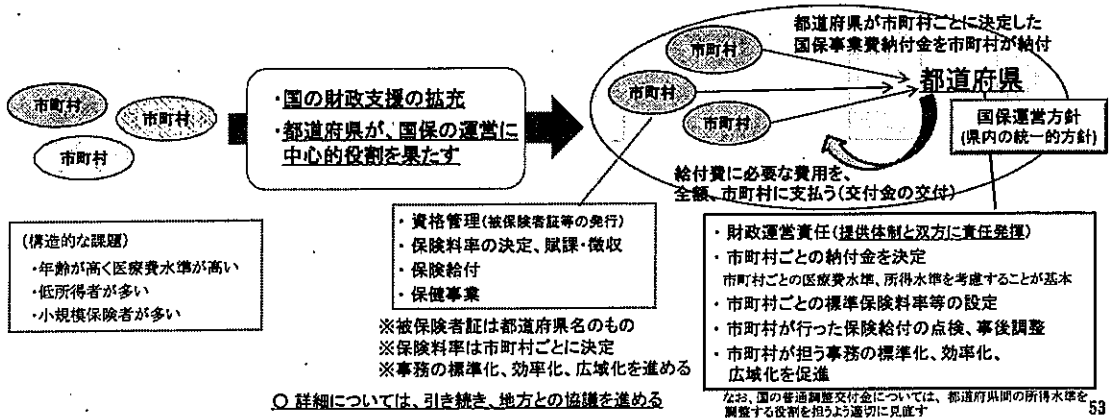
- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

- 平成30年度から、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
 - ・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
 - ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
 - ・都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進
- 市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【現行】市町村が個別に運営

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



改革後の国保財政の仕組み（イメージ）

※詳細は引き続き地方と協議

- 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う（保険給付費等交付金の交付）ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。
 - ※ 都道府県にも国保特別会計を設置
- 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。
 - ※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮

