

横浜市国民健康保険運営協議会

日時 平成28年12月1日(木) 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 平成27年度横浜市国民健康保険事業費会計決算について
- 2 特定健康診査等事業の実施状況等について
- 3 データヘルス計画について
- 4 都道府県単位化について
- 5 その他の報告事項について

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 28 年 3 月 30 日 (水) 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 16 名 (傍聴者 1 名)

議事 1 平成 28 年度国民健康保険事業費会計予算について	
事務局	(資料に基づき説明) 歳入、歳出について説明。 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。 歳入、歳出分(グラフ)、新規・拡充事業について説明。
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。 低所得者の保険料負担軽減の拡大について説明。
議事 3 データヘルス計画について	
事務局	(資料に基づき説明) 作業の進め方、スケジュール等について説明。
山本委員	被保険者マスタとはどのようなデータか。
事務局	被保険者の加入年月日等のデータだ。
山本委員	体の状態のデータではないということか。
事務局	その通り。
山崎会長	分析に必要な年齢、性別等のデータか。
事務局	その通り。
丸山委員	医療費の適正化とは、具体的に何か。
事務局	医療費の伸びを抑制するための取組の総称が医療費の適正化だ。具体的には、ジェネリック医薬品の利用促進、レセプト点検などだ。
丸山委員	増大する医療費の抑制ということか。
事務局	基本的には増えていくが伸びをできる限り抑えていきたいということだ。
山崎会長	重複頻回受診者に関する分析結果は、どのように使うのが重要と考えているか。
事務局	重複頻回受診者に対し、文書での適正受診の勧奨や電話での指導を行っている。
山崎会長	日本では自由に医療機関にかかることができるので、指導の受け入れが円滑にはいかないと思うがどうか。
事務局	すぐに指導に対応していただくことは難しいが、ご本人のためにも保健指導を進めている。
山本委員	医療機関に多重受診の報告がくるが、出どころはどこか。
向井委員	別の医療機関でも同じ薬局に来るケースも多く、頻回になると薬局で情報を流している。レセプトチェックで電話をすればかなりの抑止力になると思う。
山崎会長	被保険者だけではなく医療機関にも接触を図るといいと思うがどうか。

事務局	現時点では被保険者への働きかけを考えている。
山崎会長	審査支払機関で受診動向が分かるので、被保険者だけの問題ではないかと思うがどうか。
山本委員	国保から医師会に連絡してもらえれば、クリニックに情報提供できる。国保から医師会経由で各医療機関に情報提供してもらうのもありだと思う。
早川委員	大学病院では原則は紹介状による診療を行っているが、どこでもかかれるという認識の方も多し。1か所に満足せずいろいろなところに回る方も多し。保険者側からの本人への働きかけが大切だと思う。
向井委員	薬局は処方箋を持って来られて断ることは難しい。被保険者への指導について社保の場合は指導がしやすいが、国保の場合はやりづらいようだ。ただ、医療機関や薬局には限界があるので、保険者から被保険者へしっかり指導をしてほしい。
山崎会長	計画をどのように使うかが重要である。医療関係者の協力は得られるようであるため、保険者としての取組をしっかりとやっていってほしい。後期高齢者医療制度ではどうか。
事務局	神奈川県後期高齢者医療広域連合がデータヘルス計画を策定し、平成 27 年度から実施している。重複頻回受診者対策、ジェネリック医薬品の推進、医療費通知に取り組んでいる。
向井委員	ジェネリック医薬品勧奨通知を送付する際は、公費併用、生活保護の方々も含め公平にやっていただきたい。
事務局	生活保護のジェネリック医薬品の使用率は 70%に達しており、他都市に比べて高い水準だ。生活保護では医療券をもらってから受診するので、適正な受診の勧奨になっている。国保・生保とともに、ジェネリック医薬品の勧奨や重複頻回受診対策の取り組みを行い、医療費の適正化に努めていきたい。
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、27 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 平成27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27年度国民健康保険事業費会計の収支について

(1) 単年度予算決算差の理由

平成27年度国保会計では、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が影響して、決算は歳入歳出ともに対予算で減となりました。

その中でも歳入は、国調整交付金（△24億円）、保険財政共同安定化事業交付金（△51億円）等の減が大きく影響し、繰越金を除いた決算額が対予算比162億円の減の3,935億円、対する歳出決算額は、対予算比142億円の減の3,978億円となり、結果として43億円の歳入不足となりました。

特別会計全体では、平成26年度までの「累積黒字額約161億円」と相殺すると、「約118億円の累積黒字」となりました。

平成27年度国保会計決算				
(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	90,462,339	90,462,339	84,963,808	△ 5,498,531
国・県・支払基金	193,781,093	193,781,093	188,183,844	△ 5,597,249
市費繰入金	33,840,363	33,857,981	33,857,981	0
その他	91,632,632	91,632,632	86,484,747	△ 5,147,885
繰越金	2,308,690	2,308,690	16,106,690	13,798,000
合計(繰越金除く)	409,716,427	409,734,045	(A) 393,490,380	△ 16,243,665
合計(繰越金含む)	412,025,117	412,042,735	(B) 409,597,070	△ 2,445,665

(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	406,177,862	406,177,862	392,646,129	△ 13,531,733
法定給付費(再掲)	245,368,334	245,368,334	236,844,584	△ 8,523,750
事務費等	5,847,255	5,864,873	5,177,030	△ 687,843
合計	412,025,117	412,042,735	(C) 397,823,159	△ 14,219,576

単年度収支	A-C	△ 4,332,779
累積収支	B-C	11,773,911

(2) 過去10年の本市国保会計の決算

	(単位：億円)									
	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	平成27年度
歳入	2,672	2,922	2,793	2,966	3,062	3,348	3,446	3,551	3,489	3,935
歳出	2,672	2,977	2,927	3,002	3,088	3,236	3,357	3,433	3,443	3,978
単年度収支	0	△ 55	△ 134	△ 36	△ 26	112	89	118	46	△ 43
累積収支	47	△ 8	△ 142	△ 178	△ 204	△ 92	△ 3	115	161	118

(3) 累積黒字額の繰越金等について

平成27年度の累積黒字については、平成28年度歳入（繰越金）に充当します。

(4) 平成27年度保険料の収納状況

平成27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「1.41ポイント増」と上回り、93.93%を達成しました。

また、滞納繰越分収納額については、44.1億円と前年度比「2.4億円の減」となりました。

	27年度目標	27年度実績	26年度実績	対前年比
現年度分収納率（％）	92.0%	93.93%	92.52%	1.41%
滞納繰越分収納額（億円）	-	44.1億円	46.5億円	△2.4億円

(5) 平成28年度の取組

国保会計については予測困難な給付費等の変動要素を抱えています。また、平成30年度の都道府県単位化を見据えて、平成28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ます。

(1) 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 電話納付案内等による給付費の不当利得返還請求事務の推進

ウ コンピュータ自動点検システムを活用したレセプト2次点検業務委託の実施

エ 重複・頻回受診対策（被保険者への指導等）

オ 第三者行為の加害者請求事務の促進

カ 特定健診、特定保健指導の充実（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等）

(2) 保険料収納対策の推進

ア 口座振替の勧奨など納付環境を整備し、滞納発生の未然防止

イ 新規未納世帯への早期未納対策と滞納者の状況に応じた的確な滞納整理

ウ 民間事業者の活用や専門人材の育成など滞納整理のための効果的・効率的な仕組み作り

エ 捜索や公売等に向けた支援・指導など、局による区への支援体制の強化

オ 滞納整理事務嘱託員、納付相談窓口など区保険年金課の執行体制継続

(3) その他

ア 国からの普通調整交付金（医療分）の継続した獲得の実現

平成27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	90,462,339	90,462,339	84,963,808	△ 5,498,531	1人あたり保険料
① 医療分一般分	59,388,311	59,388,311	56,382,239	△ 3,006,072	医療分 68,672 円 (76,195 円) 介護分 28,280 円 (31,464 円)
② 介護分一般分	8,195,255	8,195,255	7,539,007	△ 656,248	支援分 22,832 円 (24,098 円)
③ 後期高齢者 支援分一般分	19,416,840	19,416,840	18,696,559	△ 720,281	
④ 医療分退職分	2,311,793	2,311,793	1,407,768	△ 904,025	保険料収納率
⑤ 介護分退職分	621,587	621,587	470,095	△ 151,492	現年度収納率 93.93 % (92.52%) 滞納繰越収納率 24.33 % (22.38%)
⑥ 後期高齢者 支援分退職分	528,553	528,553	468,140	△ 60,413	
2 一部負担金	8	8	0	△ 8	
3 国庫支出金	72,094,232	72,094,232	69,670,574	△ 2,423,658	・療養給付費等負担金 ・調整交付金 他
4 県支出金	19,053,250	19,053,250	18,412,804	△ 640,446	・調整交付金 他
5 療養給付費交付金	8,968,157	8,968,157	6,414,681	△ 2,553,476	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	93,665,454	93,665,454	93,685,785	20,331	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	33,840,363	33,857,981	33,857,981	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	2,308,690	2,308,690	16,106,690	13,798,000	前年度からの繰越金
9 共同事業交付金	90,646,997	90,646,997	85,253,325	△ 5,393,672	全ての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	985,627	985,627	1,231,422	245,795	雑収入等
歳入合計	412,025,117	412,042,735	409,597,070	△ 2,445,665	

※ ()は平成26年度決算値

【累積収支】 (単位：円)					
(歳入)		(歳出)		(差引)	
409,597,069,972	—	397,823,158,585	=	11,773,911,387	

平成27年度国民健康保険事業費会計決算(歳出)

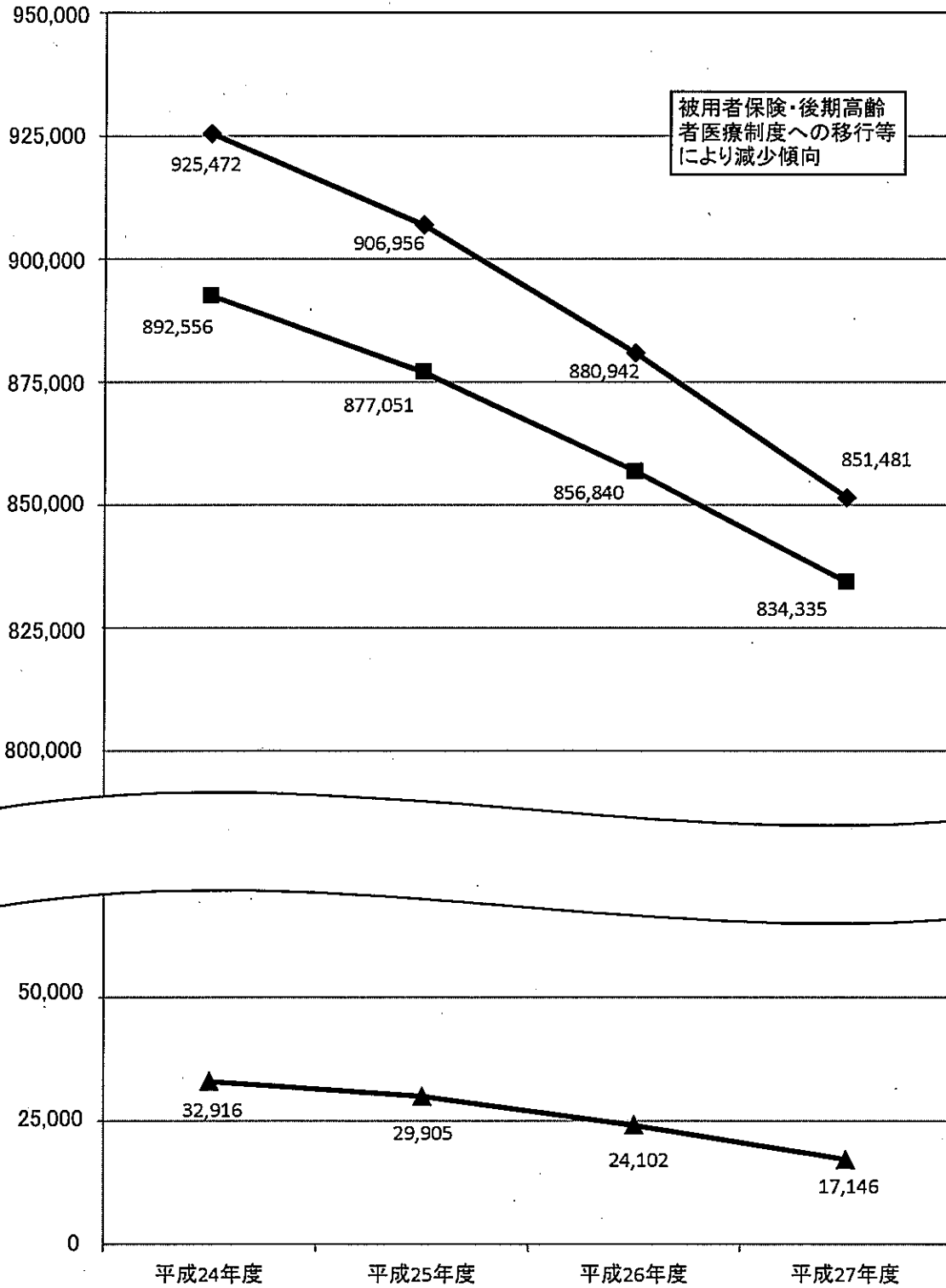
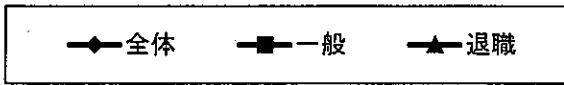
(単位：千円)

(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	406,177,862	406,177,862	392,646,129	△ 13,531,733	
① 給付費	239,303,866	239,303,866	234,789,739	△ 4,514,127	・被保険者数(一般) 834,335人 (856,840人)
② 退職者等給付費	8,549,498	8,549,498	5,959,064	△ 2,590,434	・被保険者数(退職) 17,146人 (24,102人)
③ 後期高齢者支援金等	46,754,311	46,786,387	46,786,387	0	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	27,248	31,624	31,624	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	1,651	1,651	1,651	0	老人保健法に基づく拠出金
⑥ 介護納付金	18,170,347	18,133,895	18,118,313	△ 15,582	介護保険法に基づく納付金 ・介護第2号被保険者数 285,866人 (301,417人)
⑦ 特定健康診査 ・保健指導事業費	1,920,468	1,920,468	1,246,250	△ 674,218	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	90,771,181	90,771,181	85,167,326	△ 5,603,855	高額医療費共同事業等の拠出金
⑨ 保健事業費	96,140	96,140	75,867	△ 20,273	
⑩ 審査費	583,152	583,152	469,908	△ 113,244	レセプト審査支払手数料等
2 総務費	5,837,255	5,854,873	5,177,030	△ 677,843	事務費等
3 予備費	10,000	10,000	0	△ 10,000	
歳出合計	412,025,117	412,042,735	397,823,159	△ 14,219,576	

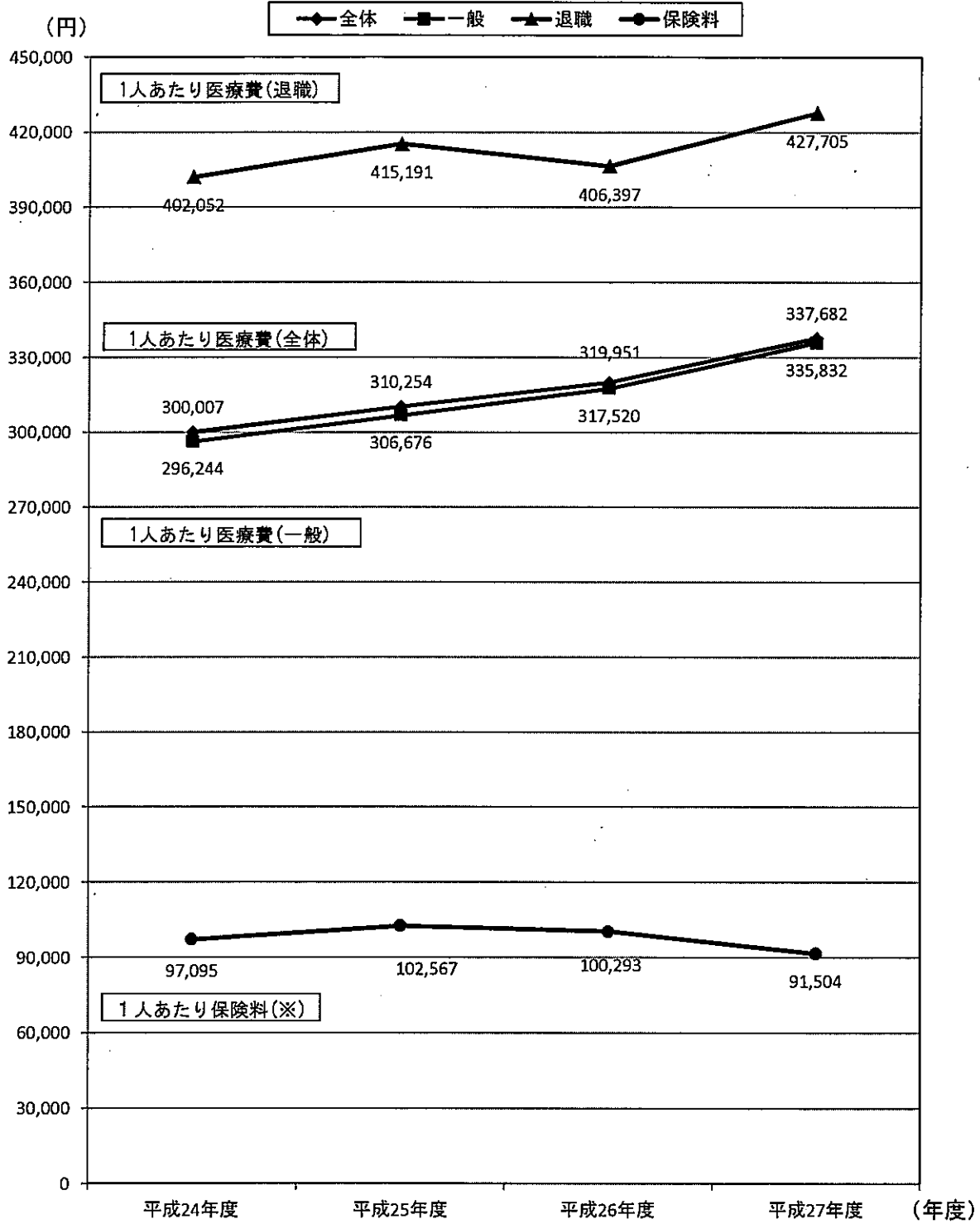
※ ()は平成26年度決算値

被保険者数の推移

(人)

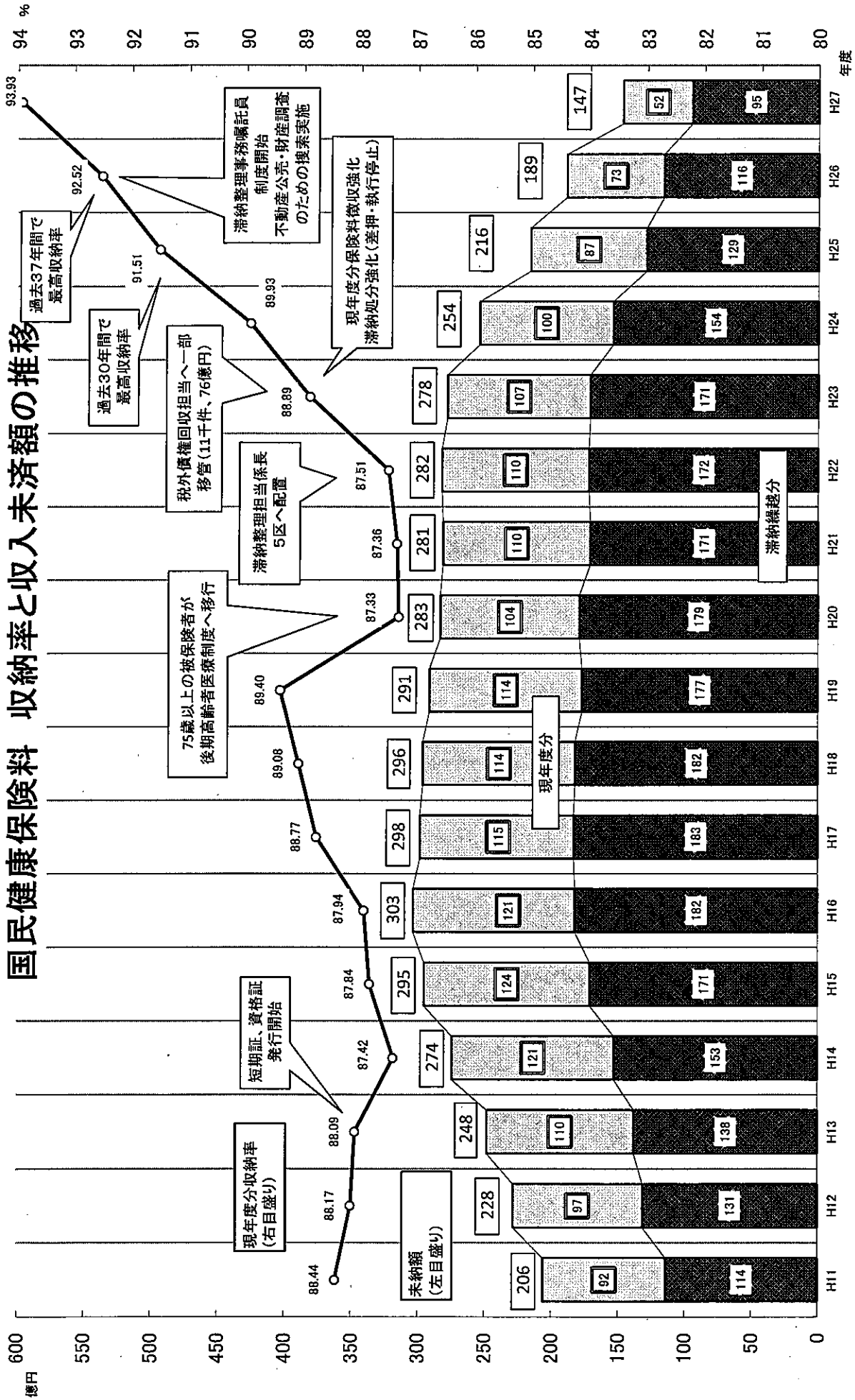


1人あたり医療費と保険料の推移



※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



※棒グラフ上の数値は収入未済額(滞納額)を表しています。
 ※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 2 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（以下特定健診）・特定保健指導実施結果

(1) 平成 26 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が、男性の受診率は低い傾向です。また年齢が上がるにつれて受診率は上昇し、65 歳以上の受診率は合計では初めて 26%になりました。

ア 実施状況（平成 26 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	270,529人	309,265人	579,794人	48,992人	75,451人	124,443人	18.1%	24.4%	21.5%
40～44歳	27,272人	22,836人	50,108人	2,694人	3,572人	6,266人	9.9%	15.6%	12.5%
45～49歳	26,577人	22,405人	48,982人	2,679人	3,325人	6,004人	10.1%	14.8%	12.3%
50～54歳	22,328人	21,062人	43,390人	2,646人	3,592人	6,238人	11.9%	17.1%	14.4%
55～59歳	20,883人	23,650人	44,533人	2,679人	4,949人	7,628人	12.8%	20.9%	17.1%
60～64歳	34,112人	46,013人	80,125人	5,633人	11,250人	16,883人	16.5%	24.4%	21.1%
65～69歳	67,332人	83,195人	150,527人	14,531人	22,758人	37,289人	21.6%	27.4%	24.8%
70～74歳	72,025人	90,104人	162,129人	18,130人	26,005人	44,135人	25.2%	28.9%	27.2%
(再掲)									
40～64歳	131,172人	135,966人	267,138人	16,331人	26,688人	43,019人	12.5%	19.6%	16.1%
65～74歳	139,357人	173,299人	312,656人	32,661人	48,763人	81,424人	23.4%	28.1%	26.0%
(参考)									
H25年度受診率		588,657人			120,019人			20.4%	
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、予備群数共に増加しています。保健指導判定の積極的支援及び動機付け支援の対象者については、女性に比べ総じて男性が高い傾向にあります。

受診勧奨判定の対象者については、脂質、肝機能及び血糖の割合が減少傾向にあります。

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 26 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	11,711人	23.9%	4,887人	6.5%	16,598人	13.3%
	予備群	8,967人	18.3%	4,198人	5.6%	13,165人	10.6%
保健指導判定	積極的支援	2,803人	5.7%	705人	0.9%	3,508人	2.8%
	動機付け支援	7,072人	14.4%	4,049人	5.4%	11,121人	8.9%

<参考>

		H24年度 (%)		H25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判定)	該当者	15,483人	13.2%	16,056人	13.4%
	予備群	12,610人	10.7%	12,733人	10.6%
保健指導判定	積極的支援	3,631人	3.1%	3,431人	2.9%
	動機付け支援	10,579人	9.0%	10,607人	8.8%

② 受診勧奨判定（平成 26 年度実績：平成 27 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	14,532人	28.3%	16,282人	20.7%	30,814人	23.7%
	脂質	16,723人	32.5%	29,162人	37.0%	45,885人	35.3%
	肝機能	5,230人	10.2%	2,400人	3.0%	7,630人	5.9%
	血糖	5,152人	10.0%	3,601人	4.6%	8,753人	6.7%

<参考>

		H24年度 (%)		H25年度 (%)	
		人数	割合	人数	割合
受診勧奨判定	血圧	29,208人	24.0%	28,966人	23.2%
	脂質	44,310人	36.4%	45,459人	36.4%
	肝機能	8,013人	6.6%	8,032人	6.4%
	血糖	9,334人	7.7%	8,630人	6.9%

ウ 追加項目の結果（平成26年度実績：平成27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、尿潜血陽性者の割合が減少傾向にあります。

	男性 (%)		女性 (%)		合計 (%)	
血清クレアチニン2.0以上	118人	0.2%	51人	0.1%	169人	0.1%
尿潜血(+)以上	3,469人	6.7%	13,432人	17.1%	16,901人	13.0%
尿酸8.0以上	2,614人	5.1%	330人	0.4%	2,944人	2.3%

<参考>

	H24年度 (%)		H25年度 (%)	
血清クレアチニン2.0以上	139人	0.1%	187人	0.1%
尿潜血(+)以上	16,426人	13.5%	16,813人	13.4%
尿酸8.0以上	2,536人	2.1%	2,842人	2.3%

I 受診者の服薬状況（平成26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、糖尿病で治療を既に受けている人の数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	16,179人	33.0%	18,081人	24.0%	34,260人	27.5%
脂質異常症の治療に係わる薬剤を服用している者の数	8,515人	17.4%	17,395人	23.1%	25,910人	20.8%
糖尿病の治療に係わる薬剤を服用している者の数	3,089人	6.3%	2,122人	2.8%	5,211人	4.2%

<参考>

	H24年度 (%)		H25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	32,503人	27.6%	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	23,271人	19.8%	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	4,611人	3.9%	4,909人	4.1%

(2) 特定保健指導

特定保健指導の利用率は、依然として低い状況です。内訳をみると、積極的支援、動機付け支援共に男性に比べ総じて女性が高い利用率傾向にあります。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26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	2,803人	150人	5.4%	705人	74人	10.5%	3,508人	224人	6.4%
動機付け支援	7,072人	402人	5.7%	4,049人	356人	8.8%	11,121人	758人	6.8%
合計	9,875人	552人	5.6%	4,754人	430人	9.0%	14,629人	982人	6.7%

(参考)

H24年度	合計			H25年度	合計		
	対象者	利用者	(%)		対象者	利用者	(%)
積極的支援	3,631人	203人	5.6%	積極的支援	3,431人	135人	3.9%
動機付け支援	10,579人	625人	5.9%	動機付け支援	10,607人	548人	5.2%
合計	14,210人	828人	5.8%	合計	14,038人	683人	4.9%

イ 特定保健指導利用者の状況（平成26年度特定保健指導事業者報告書より）

	初回指導実施(%)		終了(%)		中断(%)	
積極的支援	180人	100.0%	160人	88.9%	20人	11.1%
動機付け支援	583人	100.0%	558人	95.7%	25人	4.3%
合計	763人	100.0%	718人	94.1%	45人	5.9%

ウ 特定保健指導終了者の状況（平成 26 年度特定保健指導事業者報告書より）

① 終了者のデータ改善状況（終了者 718 人のうち不明を除く）

		人数	(%)
腹囲	減少	509人	71.0%
	変化なし	77人	10.7%
	増加	131人	18.3%
体重	5kg以上減少	54人	7.5%
	1~4kg減少	483人	67.4%
	変化なし	34人	4.7%
	1~4kg増加	140人	19.5%
	5kg以上増加	6人	0.8%
BMI	減少	525人	73.8%
	変化なし	48人	6.8%
	増加	138人	19.4%
血圧 (収縮期)	改善	363人	62.1%
	変化なし	19人	3.2%
	悪化	203人	34.7%
血圧 (拡張期)	改善	330人	56.4%
	変化なし	34人	5.8%
	悪化	221人	37.8%

② 終了者の生活習慣改善状況（終了者 718 人のうち不明を除く）

		人数	(%)			人数	(%)
栄養・食生活	改善	552人	77.3%	身体活動・運動	改善	504人	70.6%
	変化なし	143人	20.0%		変化なし	195人	27.3%
	悪化	19人	2.7%		悪化	15人	2.1%

③ 終了者のうち、指導開始時喫煙していた 122 人の状況

	人数	%
禁煙継続	36	29.5%
禁煙できず	18	14.8%
禁煙の意思なし	68	55.7%

(3) 平成27年度 特定健診等の実施状況について

ア 特定健診の実施状況

平成27年度受診率は、21.9%（受診者数123,502人）と前年を上回りました。区別の受診率は、最高が港南区（24.1%）、最低が南区（19.3%）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14,241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、717人（利用率5.0%）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

平成27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27年11月時点での未受診者のうち過去2年間のうちいずれかで健診を受診したことがある方を対象

②送付時期：平成27年11月下旬

③送付件数：105,499件

④受診率：35.0%

区別特定健診受診者・特定保健指導利用者数（区別）平成27年度法定報告

	特定健診			特定保健指導				終了率
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	利用者数			
					動機付け	積極的		
横浜市計	565,185人	123,502人	21.9%	14,241人	717人	572人	145人	5.0%
鶴見	41,861人	8,388人	20.0%	1,071人	45人	33人	12人	4.2%
神奈川	34,382人	7,075人	20.6%	811人	28人	21人	7人	3.5%
西	13,534人	2,947人	21.8%	332人	17人	10人	7人	5.1%
中	23,742人	4,987人	21.0%	655人	27人	22人	5人	4.1%
南	34,987人	6,759人	19.3%	815人	39人	26人	13人	4.8%
港南	36,117人	8,720人	24.1%	939人	53人	42人	11人	5.6%
保土ヶ谷	32,625人	7,392人	22.7%	829人	49人	36人	13人	5.9%
旭	41,760人	9,506人	22.8%	1,066人	61人	48人	13人	5.7%
磯子	27,475人	5,900人	21.5%	668人	38人	30人	8人	5.7%
金沢	33,562人	7,885人	23.5%	870人	44人	40人	4人	5.1%
港北	44,874人	9,213人	20.5%	1,018人	66人	53人	13人	6.5%
緑	26,894人	5,802人	21.6%	715人	27人	26人	1人	3.8%
青葉	39,943人	9,023人	22.6%	954人	33人	31人	2人	3.5%
都筑	24,930人	5,294人	21.2%	611人	25人	18人	7人	4.1%
泉	25,441人	5,974人	23.5%	667人	30人	24人	6人	4.5%
栄	20,821人	4,639人	22.3%	514人	30人	25人	5人	5.8%
戸塚	40,949人	9,667人	23.6%	1,141人	70人	57人	13人	6.1%
瀬谷	21,288人	4,331人	20.3%	565人	35人	30人	5人	6.2%

I 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年度及び27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。28年度は（港南区・旭区）を追加して5区で実施します。

① 対象者及び参加者

平成 26 年度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 306 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	9	31	150	190
女性	7	27	82	116
合計	16	58	232	306

② 実施内容及び結果

糖尿病の治療をしていない 16 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		
	8	0	8	16

③ 個別保健指導結果

既に糖尿病で治療をしている 58 人に対しては、6 か月間の訪問等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

ア 特定健診受診率向上対策

① 特定健診等の未受診者対策【平成 24 年度～】

27 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。

② 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。

③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	27年度	増減【H25→H26】	増減【H26→H27】
土曜日	10,587人	11,407人	11,930人	+820人	+523人
日曜日	1,150人	1,321人	1,301人	+171人	-20人

イ 特定保健指導利用率向上対策【平成 27 年度～】

特定保健指導利用率向上に向けて、平成 27 年度から試行的な取組を開始しましたが、平成 28 年度から本格実施します。

①特定保健指導の実施体制の整備

平成 27 年度に 4 事業者での試行実施を経て、平成 28 年度は新規事業者を追加し、特定健診と特定保健指導を共に実施している一部事業者（平成 28 年度 13 事業者）で、健診当日や結果説明時等に、同時に特定保健指導を受けられるよう、特定保健指導の実施体制を整備しました。

②保健師による未利用者電話勧奨

前年度までは 9 区で実施していましたが、28 年度から全区へ拡大しました。

③特定保健指導未利用者への集団保健指導実施の検討

平成 29 年度からの開催に向けて、検討を進めています。

ウ 他自治体の成功事例の情報収集

引き続き、他自治体において特定健診受診率・特定保健指導利用率向上に効果のあった取組について情報収集し、新たな特定健診受診率・特定保健指導利用率向上対策を検討していきます。

(4) 平成 28 年度の受診券及び利用券の発送について

①受診券送付時期／有効期限 平成 28 年 5 月 24 日 約 58 万件送付／平成 29 年 3 月 31 日

②利用券送付時期 平成 28 年 9 月 26 日 約 1800 件送付

・利用券は翌年 6～7 月頃まで毎月発送します。件数も変動します。

・利用券の有効期限は、交付日から 2 か月後の月末です。

議事 3 データヘルス計画について

1 横浜市国民健康保険データヘルス計画策定について

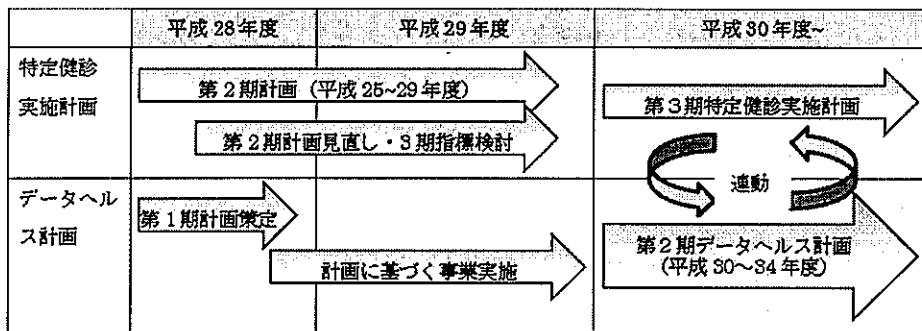
データヘルス計画とは、レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画です。

横浜市では、国の指針等を踏まえ、「被保険者の健康保持増進（健康寿命の延伸）」「医療費の適正化」を目的に健診・医療費の分析をし、PDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的な事業を実施するため、データヘルス計画を策定します。

(1) 計画対象期間

本計画の期間は、第1期として平成28年度から29年度の2年間とします。

次期計画については、平成30年度に策定予定の「(仮称)第3期横浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画」と一体的に策定し、連動して運用を図ります。



(2) データ分析

下記データについて、医療費の状況分析、特定健診・レセプト状況の突合分析を行いました。

《分析対象》	
平成24～27年度の国保被保険者にかかる	
○資格データ	約151万件
○レセプトデータ	約3,778万件
○特定健診データ	約48万件
○特定健診未受診者勧奨対象者データ	約39万件
○特定保健指導実施者データ	約2,700件
○糖尿病重症化予防事業対象者データ	358件

(3) 計画策定スケジュール

H28年7月～12月	検討会（計4回）
H29年1月	素案策定
3月	計画策定（国保運営協議会へ最終版提示）

2 データ分析から見えた状況（主なもの）

- 被保険者一人当たり医療費は出生後徐々に減少し、20～24歳で最も低くなった後、年齢が高くなるにつれて増加している。特に60歳以降は急激に増加している。
- 医療費総額に占める生活習慣病（悪性新生物を除く）の割合は28.3%、悪性新生物が占める割合は13.7%となっている。
- 生活習慣病（悪性新生物を除く）における医療費は、「腎不全」が最も高く、次に「脳血管疾患」、「高血圧性疾患」、「糖尿病」と続いている。

3 検討会開催状況及び検討状況

検討会は、公衆衛生関係有識者、医師、薬剤師、歯科医師等により構成され、国保で実施する保健事業について検討を行っています。

（1）第1回検討会（7月） 【テーマ：データ分析結果】

- データ分析から見えてくる現状と課題

（2）第2回検討会（9月） 【テーマ：特定健康診査、特定保健指導】

＜特定健康診査＞

- 健診実施機関との連携
- 関係機関が協力・連携する仕組みの構築
- 健診自己負担の見直し 等

＜特定保健指導＞

- 特定健診受診から特定保健指導利用券の発送までのスムーズな流れの構築
- 医療機関で行う階層化の精度向上
- 関係機関等との協議の場の検討 等

（3）第3回検討会（11月） 【テーマ：その他の保健事業】

- 糖尿病重症化予防事業
- ジェネリック医薬品普及啓発事業
- 重複・頻回受診対策事業
- 医療費通知 等

（4）第4回検討会（12月予定） 【テーマ：計画書素案について】

次回の検討会では、計画書の素案について検討を行う予定です。

議事 4 都道府県単位化について

1 国保都道府県単位化のねらい

国保は、他の医療保険と比べ、高齢者や低所得者の割合が高く、財政基盤が脆弱である等の構造的な課題があります。そのような中、平成27年5月に「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の強化が図られました。国保安定化の手立てとして、平成30年度に向けて以下の施策が行われます。

(1) 公費による財政支援の拡充

ア 平成27年度から

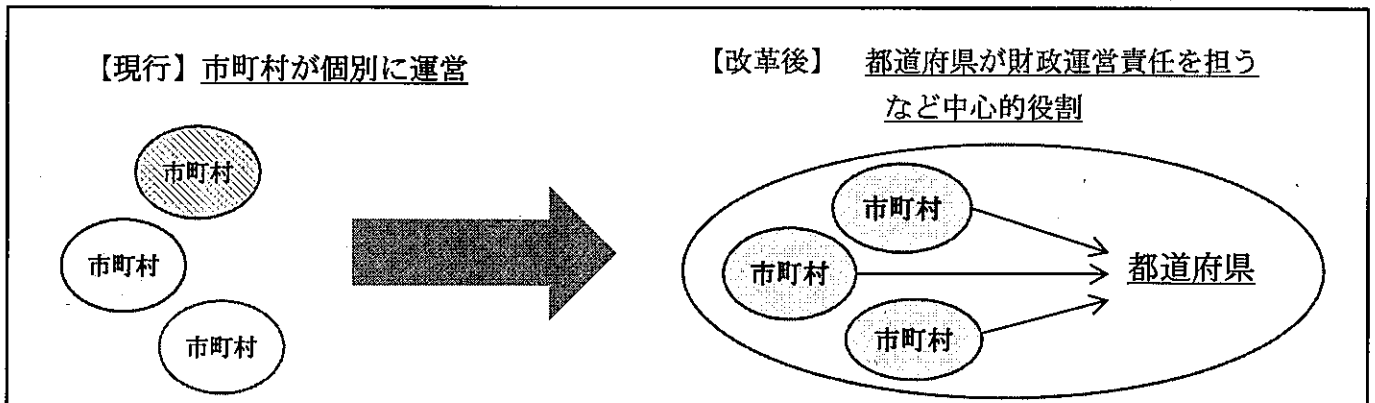
低所得者対策の強化のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充（約1,700億円）

イ 平成30年度から

- ① 財政調整機能の強化（財政調整交付金の実質的増額）
 - ② 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、非自発的失業等）
 - ③ 保険者努力支援制度（700～800億円）
 - ④ 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）
- } (700～800億円)

(2) 国保の運営の在り方の見直し

平成30年度から、都道府県が、県下市町村とともに国保の運営を担います。



《都道府県と市町村の役割》

- 都道府県・・・財政運営の責任主体となり、国保運営の中心的役割を担う。
- 市町村・・・資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等。
(従来と同様)

2 改革後の国保財政の仕組み

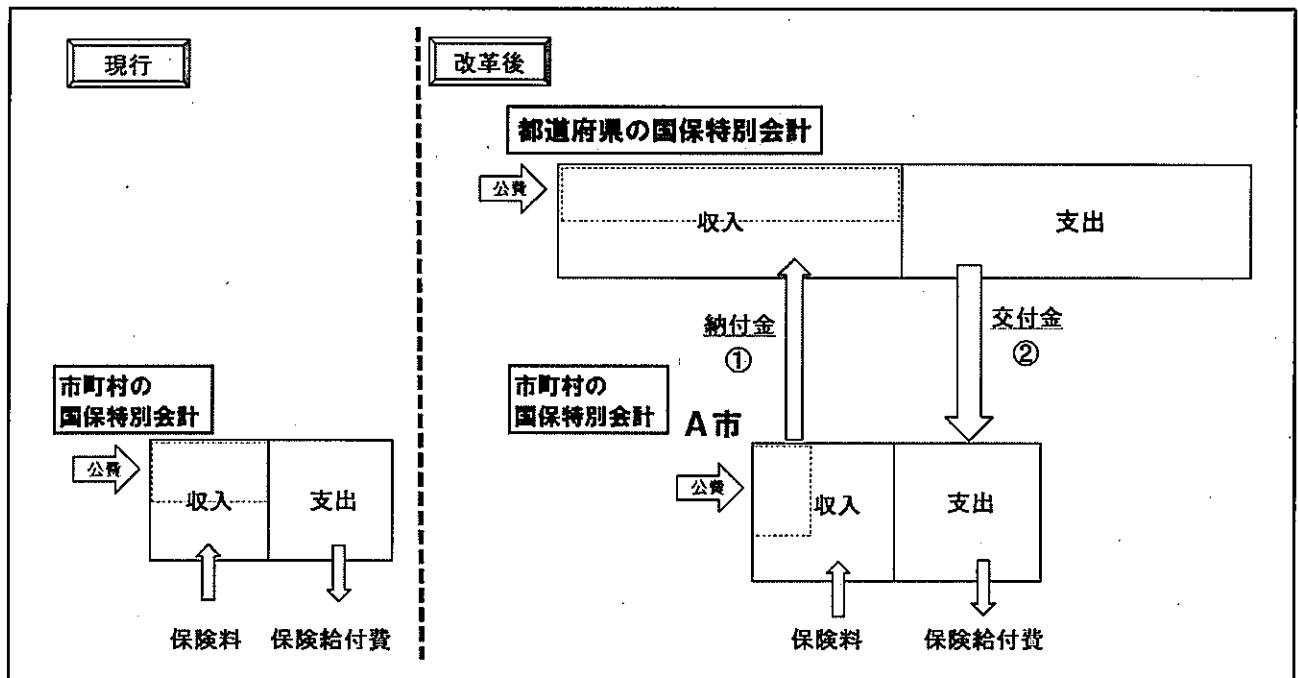
都道府県に国保特別会計が設置され、新たに納付金、交付金、標準保険料率が導入されます。

○都道府県

- ・ 県内市町村の医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの納付金の額を決定し、徴収。(①)
- ・ 保険給付に必要な費用を、交付金として全額市町村へ交付。(②)
- ・ 標準保険料率を示す。

○市町村

- ・ 都道府県に納付金を納める。(①)
- ・ 都道府県の示す標準保険料率等を参考に、保険料率を定め、賦課・徴収する。



《標準保険料率を算定する考え方》

標準的な住民負担が見える化し、また、将来的な保険料負担の平準化を進める観点から、都道府県が市町村ごとの標準保険料率を示すことになります。

(その背景は、市町村ごとの年齢構成や医療費水準の差、保険料算定方式の違いがあり、保険料水準を単純に比較できないということがあります。)

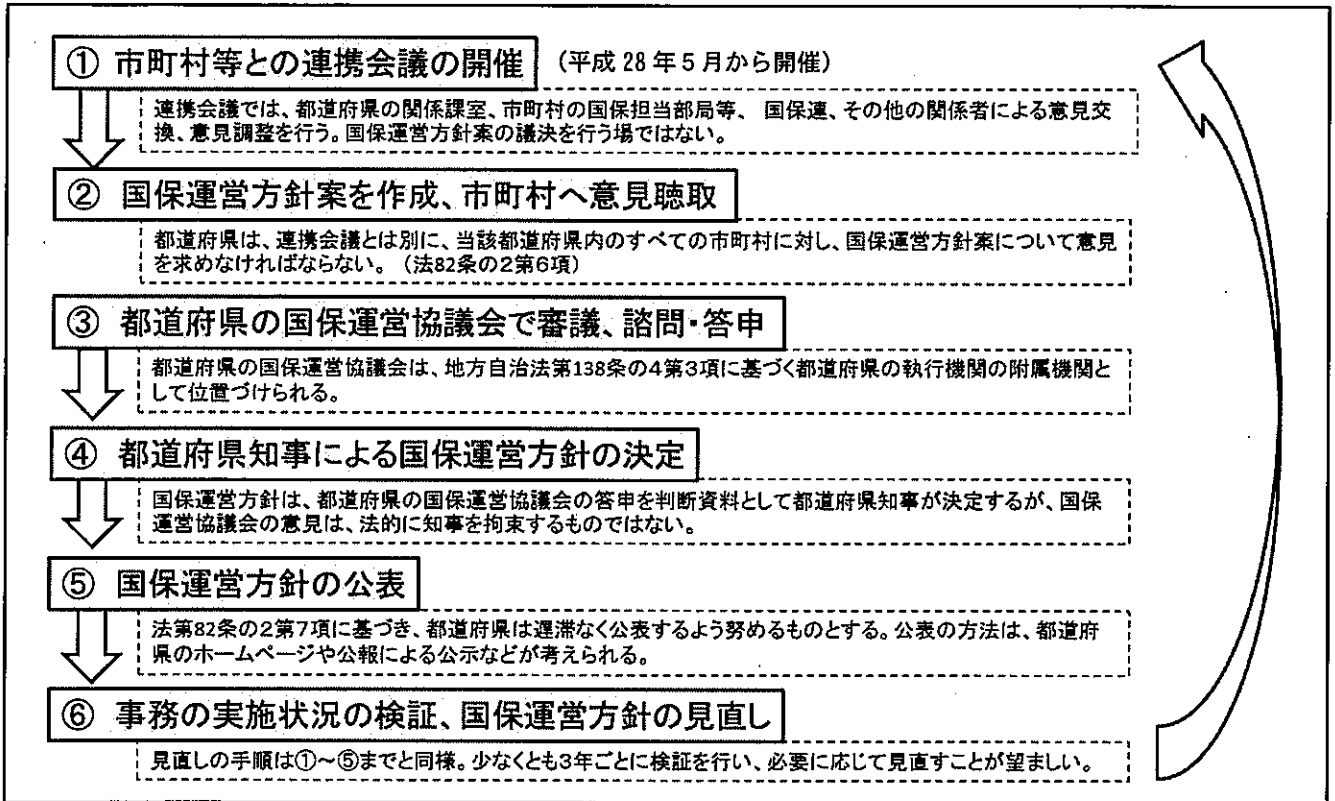
【都道府県単位化後に示される4つの保険料率】

- ①都道府県標準保険料率 (全国統一の算定方式で算出)
- ②市町村標準保険料率 (当該都道府県内統一の算定方式で算出)
- ③市町村標準保険料率 (当該市町村の保険料算定方式で算出)
- ④実際の保険料率 (市町村が決定)

3 改革後の国保運営

(1) 国保運営方針

都道府県は、都道府県とその県内の各市町村が一体となって保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定めます。



(2) 国保運営協議会

都道府県には、新たに国保運営協議会が設置され、都道府県が処理することとされている事務を審議します。

市町村の国保運営協議会では、市町村が処理することとされている事務を審議します。

都道府県に設置される 国保運営協議会		市町村に設置される 国保運営協議会	
主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> ・国保事業費納付金の徴収 ・国保運営方針の作成 その他の重要事項 	主な審議事項	市町村国保運営に係る重要事項
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者代表 ・保険医又は保険薬剤師代表 ・公益代表 ・被用者保険代表 	委員	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者代表 ・保険医又は保険薬剤師代表 ・公益代表 ・被用者保険代表(任意)

《神奈川県国保運営協議会における被保険者代表委員の選考方法（案）》

- 政令・中核市から1名、政令・中核市以外の市から1名及び町村から1名を、市町村推薦により選出します。政令・中核市の委員は、横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市の持ち回りで推薦を依頼します。
- 選出時点で各市町村の国民健康保険運営協議会の被保険者代表であり、国民健康保険事業に関する基礎的な知識を有し、任期中に後期高齢者医療保険制度に移行しない被保険者から選考します。

(3) 都道府県単位化に伴う事務の変更

都道府県単位化に伴い変更が想定されている事務として、以下のものがあります。

ア 都道府県単位での資格の管理

都道府県も国民健康保険の保険者となることに伴い、被保険者が同一都道府県内の他の市町村へ転居した場合には、資格は継続します。

ただし、転居後の市町村において、改めて被保険者証を交付することとします。

イ 高額療養費の多数回該当の引継ぎ

平成30年度以降は、市町村をまたがる住所の異動があっても、それが同一都道府県内であり、かつ、世帯の継続性が保たれている場合には、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を転入地に引継ぎ、被保険者の負担軽減を図ります。

このほか、神奈川県国保運営方針の作成に向けて、県及び県下市町村が下記の項目等について検討を行っています。

- 都道府県単位による資格管理に伴う被保険者証の付番ルール
- 被保険者証と高齢受給者証の一体化
- 県による保険給付の点検、事後調整
- 一部負担金の減免基準
- 国民健康保険料（税）の減免
- 短期証・資格証の発行基準
- 収納率目標の設定
- 市町村が収納率目標を達成するための県の支援策・収納対策強化の取組み
- 医療費適正化に向けた取組 等