

横浜市国民健康保険運営協議会

日時 平成 29 年 11 月 30 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 会長及び会長職務代行者の選任について
- 2 平成 28 年度横浜市国民健康保険事業費会計決算について
- 3 都道府県単位化について
- 4 横浜国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）
及び特定健康診査等実施計画について
- 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 29 年 8 月 4 日（金）午後 3 時～午後 5 時 |
| 開催場所 | 関内新井ビル 11 階 A 会議室 |
| 出席者 | 委員 17 名（傍聴者 0 名） |

| 議事 1 都道府県単位化について | |
|------------------|--|
| 事務局 | （資料に基づき説明） 平成 30 年度からの国保制度改革の概要、神奈川の動向、本市の今後の取組等について説明。 |
| 山崎会長 | 県下 33 市町村のうち横浜市の国保被保険者の所得水準は、どのくらいに位置するのかをお聞きしたい。 |
| 事務局 | 平成 26 年のデータで、県全体国保の被保険者の所得平均が 88.5 万円ほどになっている。横浜市の平均は 94 万円で少し高めである。県内では上から 5 番目に位置する。 |
| 山崎会長 | 県内で一番国保被保険者の所得水準が高い市町村はどこか。 |
| 事務局 | 平成 26 年のデータによると、鎌倉市である。 |
| 山崎会長 | 現状の課題として一般会計からの法定外繰入によるため負担が重いという課題があるが、県の方針に対して横浜市としてはどうしていくのか。 |
| 事務局 | 今回の制度改革にあたり公費の拡充を行う一方で、一般会計からの法定外繰入の方向性について今後検討していくことになる。 |
| 山崎会長 | 公費の拡充について国全体で約 3,400 億円（平成 27 年度から約 1,700 億円 平成 30 年度から約 1,700 億円）の追加的な財政支援（公費拡充）を行うようだが、健康保険組合での取組はどうか。 |
| 田沼委員 | 事業主との交渉を 1 年前から行っているところである。 |
| 福田委員 | 平成 30 年度からの方向性として県内の保険料は統一するのか。 |
| 事務局 | 平成 30～32 年の 3 か年は統一保険料とはしないものの、この期間中に今後について検討を行うことになる。 |
| 福田委員 | 地域差指数が県平均以下の市町村は、保険料が上がってしまうのではないか。 |
| 事務局 | 強引に統一保険料を導入すると、一部の市町村について急に保険料があがる恐れがあるため、平成 30 年度からは導入しない予定である。 |
| 福田委員 | 徐々にということか。 |
| 事務局 | 神奈川県は状況を見ながら、しかるべきタイミングで統一していくという考えである。 |
| 山崎会長 | 市全体の財政運営の中で大きな 1 つの方向性を持ちながら、多くの方に理解が得られるように、着実に進めていただくのがよいかもしれない。 |

| 議事2 データヘルス計画について | |
|------------------|--|
| 事務局 | (資料に基づき説明) 第1期データヘルス計画の取組状況、第2期データヘルス計画策定までの流れ、主な検討事項などについて説明。 |
| 山本委員 | 医療機関からの勧奨で特定健診受診率は向上すると考える。平成28年度受診率はどうなっているのか。 また、糖尿病性腎症重症化予防事業について平成28年度までは5区で試行し今年度10月から全区で実施予定だが、仕組みを理解していない医療機関があるので共通認識を持つことが必要である。 |
| 事務局 | 平成28年度受診率は集計中。 |
| 山本委員 | 印象では少し増えているように感じる。 |
| 山崎会長 | 特定健診と横浜市健診について説明をしてほしい。 |
| 事務局 | 特定健診は生活習慣病予防のため40歳から74歳までの方を対象としている。横浜市健診は75歳以上が対象である。 特定健診については年1回対象の方に受診券を送付しているが、横浜市健診は受診券を送付せず指定した医療機関で受診するようにご案内している。みなさまには分かりづらいなど問題点がある。 |
| 山崎会長 | 国保と別建てにしてしまったため色々な課題があるのかもしれない。 |
| 齋藤委員 | 11ページの糖尿病性腎症重症化予防事業と生活指導確認証明書とはどのようなものか。 |
| 事務局 | 特定健診の結果から糖尿病及び糖尿病腎症の重症化の予防が必要と思われる被保険者に対して、保健指導及び医療機関への受診勧奨を行う事業である。 |
| 山本委員 | 糖尿病で受診中の患者に生活指導確認証明書が送付される。かかりつけ医は個別保健指導が必要と認めた場合生活指導確認証明書を記載し、市に送付する。 |
| 齋藤委員 | 糖尿病でお医者さんに掛かっているので特定健診は受けなくてもよいと勘違いしている方がいるようだ。 |
| 山本委員 | 医師会においても特定健診の趣旨を周知していきたい。 |
| 早川委員 | 特定健診は、内臓脂肪の蓄積に起因する高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病をみつけ、生活習慣の改善、病気の予防を目的とするもの。糖尿病はその一つに過ぎない。かかりつけ医は、患者に対しての説明を的確に行う必要がある。 |
| 事務局 | 行政においても、しっかり取り組んでいきたい。 |
| 議事3 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、調整のうえ改めてご連絡差し上げる。 |

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

制 定 昭和36年4月15日規則第26号

最近改正 昭和62年3月25日規則第21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。

横浜市国民健康保険運営協議会規則

(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、会長が収集する。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、会長は協議会を収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28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28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28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、保険財政共同安定化事業交付金（▲67億円）や被保険者数の減に伴う保険料収納額（▲57億円）の減等が大きく影響し、繰越金を除いた決算額が3,854億円となりました。対する歳出決算額は、被保険者の減による法定給付費（▲94億円）の減等により3,871億円となり、単年度収支は17億円の歳入不足となりました。

特別会計全体では、平成27年度までの累積黒字額が約118億円あるため、累積収支は「約101億円の黒字」となっています。

平成28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 | 87,140,965 | 87,140,965 | 81,410,935 | ▲ 5,730,030 |
| 国・県・支払基金 | 187,042,015 | 185,442,015 | 184,073,776 | ▲ 1,368,239 |
| 市費繰入金 | 32,356,404 | 33,956,404 | 32,356,404 | ▲ 1,600,000 |
| その他 | 93,712,694 | 93,712,694 | 87,566,827 | ▲ 6,145,867 |
| 繰越金 | 3,497,374 | 3,497,374 | 11,773,911 | 8,276,537 |
| 合計（繰越金除く） | 400,252,078 | 400,252,078 | (A) 385,407,942 | ▲ 14,844,136 |
| 合計（繰越金含む） | 403,749,452 | 403,749,452 | (B) 397,181,853 | ▲ 6,567,599 |

(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 | 398,326,994 | 398,326,994 | 382,208,323 | ▲ 16,118,671 |
| 法定給付費（再掲） | 239,125,202 | 239,125,202 | 229,731,259 | ▲ 9,393,943 |
| 事務費等 | 5,422,458 | 5,422,458 | 4,913,135 | ▲ 509,323 |
| 合計 | 403,749,452 | 403,749,452 | (C) 387,121,458 | ▲ 16,627,994 |

単年度収支

A-C

▲ 1,713,516

累積収支

B-C

10,060,395

(2) 過去10年の本市国保会計の決算

国保会計収支状況（平成19年度～）

(単位：億円)

| | 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 | 平成28年度 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 歳入 | 2,922 | 2,793 | 2,966 | 3,062 | 3,348 | 3,446 | 3,551 | 3,489 | 3,935 | 3,854 |
| 歳出 | 2,977 | 2,927 | 3,002 | 3,088 | 3,236 | 3,357 | 3,433 | 3,443 | 3,978 | 3,871 |
| 単年度収支 | ▲ 55 | ▲ 134 | ▲ 36 | ▲ 26 | 112 | 89 | 118 | 46 | ▲ 43 | ▲ 17 |
| 累積収支 | ▲ 8 | ▲ 142 | ▲ 178 | ▲ 204 | ▲ 92 | ▲ 3 | 115 | 161 | 118 | 101 |

(3) 累積黒字額の繰越金等について

平成28年度の累積黒字については、平成29年度歳入（繰越金）に充当します。

(4) 平成28年度保険料の収納状況

平成28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「0.63ポイント増」と上回り、94.56%を達成しました。

また、滞納繰越分収納額については、34.0億円と前年度比「10.1億円の減」となりました。

| | 28年度目標 | 28年度実績 | 27年度実績 | 対前年比 |
|--------------|--------|--------|--------|---------|
| 現年度分収納率（%） | 94.92% | 94.56% | 93.93% | 0.63% |
| 滞納繰越分収納額（億円） | - | 34.0億円 | 44.1億円 | ▲10.1億円 |

(5) 平成29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29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 第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画の策定
- イ 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全区展開等）
- ウ ジェネリック医薬品個別差額通知の実施
- エ 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
- オ 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
- カ 重複・頻回受診対策（被保険者への指導等）
- キ 第三者行為の加害者請求事務の促進

(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 搜索や公売等に向けた支援・指導等、局による区への支援体制の強化
- オ 滞納整理事務嘱託員、納付相談窓口等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
- イ 保険者努力支援制度（前倒し分）の指標向上による国費獲得

平成28年度国民健康保険事業費会計決算

歳入

(単位：千円)

| | 当初予算 | 予算現額 A | 決算額 B | 差引(B-A) | (単位：千円) |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---|
| 1 保険料 | 87,140,965 | 87,140,965 | 81,410,935 | △ 5,730,030 | |
| ① 医療分一般分 | 58,672,947 | 58,672,947 | 55,378,441 | △ 3,294,506 | 1人あたり保険料 医療分 70,387 円 (68,672 円) 介護分 27,265 円 (28,280 円) 支援分 22,491 円 (22,832 円) |
| ② 介護分一般分 | 7,877,111 | 7,877,111 | 6,972,277 | △ 904,834 | |
| ③ 後期高齢者支援分一般分 | 18,641,649 | 18,641,649 | 17,713,834 | △ 927,815 | 保険料収納率 |
| ④ 医療分退職分 | 1,304,230 | 1,304,230 | 823,864 | △ 480,366 | 現年度収納率 94.56% (93.93 %) 滞納繰越収納率 23.92% (24.33 %) |
| ⑤ 介護分退職分 | 341,913 | 341,913 | 259,377 | △ 82,536 | |
| ⑥ 後期高齢者支援分退職分 | 303,115 | 303,115 | 263,142 | △ 39,973 | |
| 2 一部負担金 | 8 | 8 | 0 | △ 8 | |
| 3 国庫支出金 | 71,560,213 | 69,960,213 | 68,528,130 | △ 1,432,083 | ・療養給付費等負担金 ・調整交付金 他 |
| 4 療養給付費交付金 | 4,586,081 | 4,586,081 | 4,874,223 | 288,142 | 退職被保険者等の医療費に係る支払基金からの交付金 |
| 5 前期高齢者交付金 | 91,966,819 | 91,966,819 | 91,993,557 | 26,738 | 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 |
| 6 県支出金 | 18,928,902 | 18,928,902 | 18,677,866 | △ 251,036 | ・調整交付金 他 |
| 7 共同事業交付金 | 92,870,805 | 92,870,805 | 86,403,499 | △ 6,467,306 | 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 |
| 8 一般会計繰入金 | 32,356,404 | 33,956,404 | 32,356,404 | △ 1,600,000 | ・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 |
| 9 繰越金 | 3,497,374 | 3,497,374 | 11,773,911 | 8,276,537 | 前年度からの繰越金 |
| 10 諸収入 | 841,881 | 841,881 | 1,163,328 | 321,447 | 貸付金、雑収入 |
| 歳入合計 | 403,749,452 | 403,749,452 | 397,181,853 | △ 6,567,599 | |

※ ()は平成27年度決算値

| | | | | |
|---------------------|---|-----------------|---|----------------|
| 【収入差引】(単位：円) | | | | |
| (歳入) | | (歳出) | | (差引) |
| 397,181,852,670 | — | 387,121,457,601 | = | 10,060,395,069 |

歳出

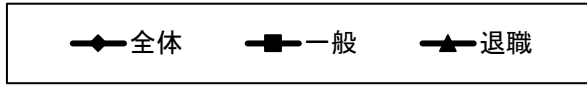
(単位：千円)

| | 当初予算 | 予算現額 A | 決算額 B | 差引(B-A) | 説明 |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--|
| 1 保険給付費 | 398,326,994 | 398,326,994 | 382,208,323 | △ 16,118,671 | |
| ① 給付費 | 236,566,510 | 236,566,510 | 229,838,670 | △ 6,727,840 | ・被保険者数(一般) 803,544 人 (834,335人) |
| ② 退職被保険者等給付費 | 4,918,237 | 4,918,237 | 3,500,471 | △ 1,417,766 | ・被保険者数(退職者等) 10,101 人 (17,146人) |
| ③ 後期高齢者支援金等 | 44,205,305 | 44,205,305 | 44,156,934 | △ 48,371 | 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 | 28,819 | 31,666 | 31,666 | 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 | 1,298 | 1,298 | 1,297 | △ 1 | 老人保健法に基づく拠出金 |
| ⑥ 介護納付金 | 17,031,761 | 17,028,914 | 16,984,217 | △ 44,697 | 介護保険法に基づく納付金 ・介護第2号被保険者数 268,625 人 (285,866 人) |
| ⑦ 共同事業拠出金 | 93,041,901 | 93,041,901 | 85,699,456 | △ 7,342,445 | 高額医療費共同事業等の拠出金口 |
| ⑧ 特定健康診査・ 保健指導事業費 | 1,764,111 | 1,764,111 | 1,257,139 | △ 506,972 | 40歳以上75歳未満の被保険者を対象にし た特定健康診査と保健指導の実施 |
| ⑨ 保健事業費 | 104,576 | 104,576 | 93,650 | △ 10,926 | |
| ⑩ 審査費 | 664,476 | 664,476 | 644,823 | △ 19,653 | レセプト審査支払手数料等 |
| 2 総務費 | 5,412,458 | 5,412,458 | 4,913,135 | △ 499,323 | 事務費等 |
| 3 予備費 | 10,000 | 10,000 | 0 | △ 10,000 | |
| 4 前年度繰上充用金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 前年度歳入不足に対する繰上充用金 |
| 歳出合計 | 403,749,452 | 403,749,452 | 387,121,458 | △ 16,627,994 | |

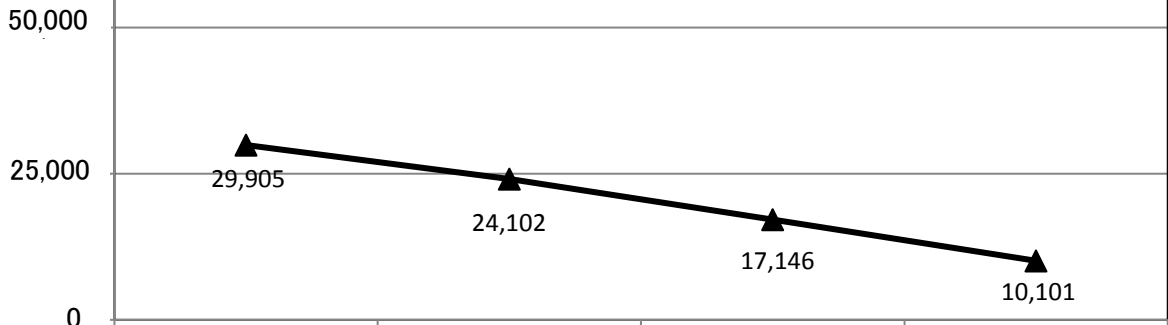
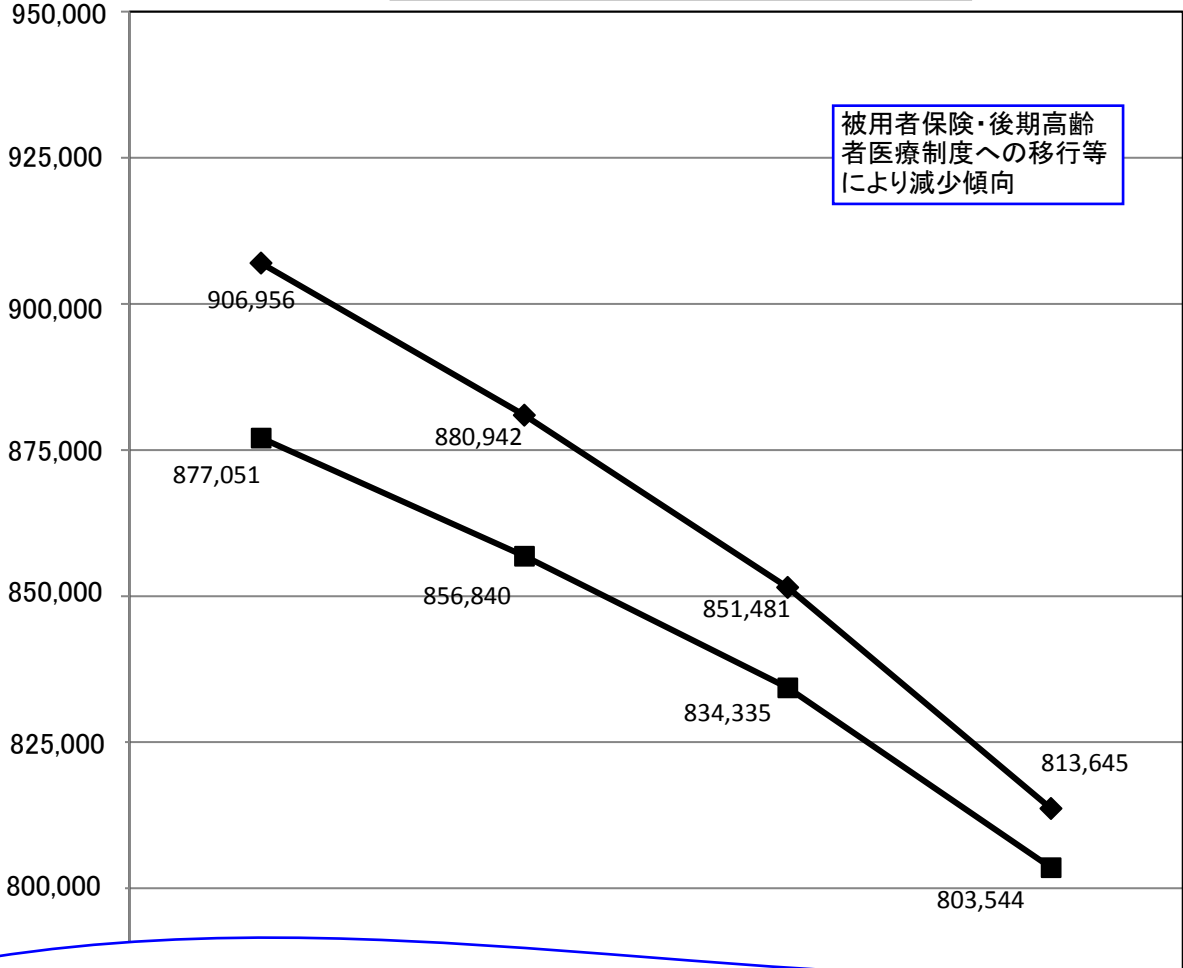
※ ()は平成27年度決算値

被保険者数の推移

(人)

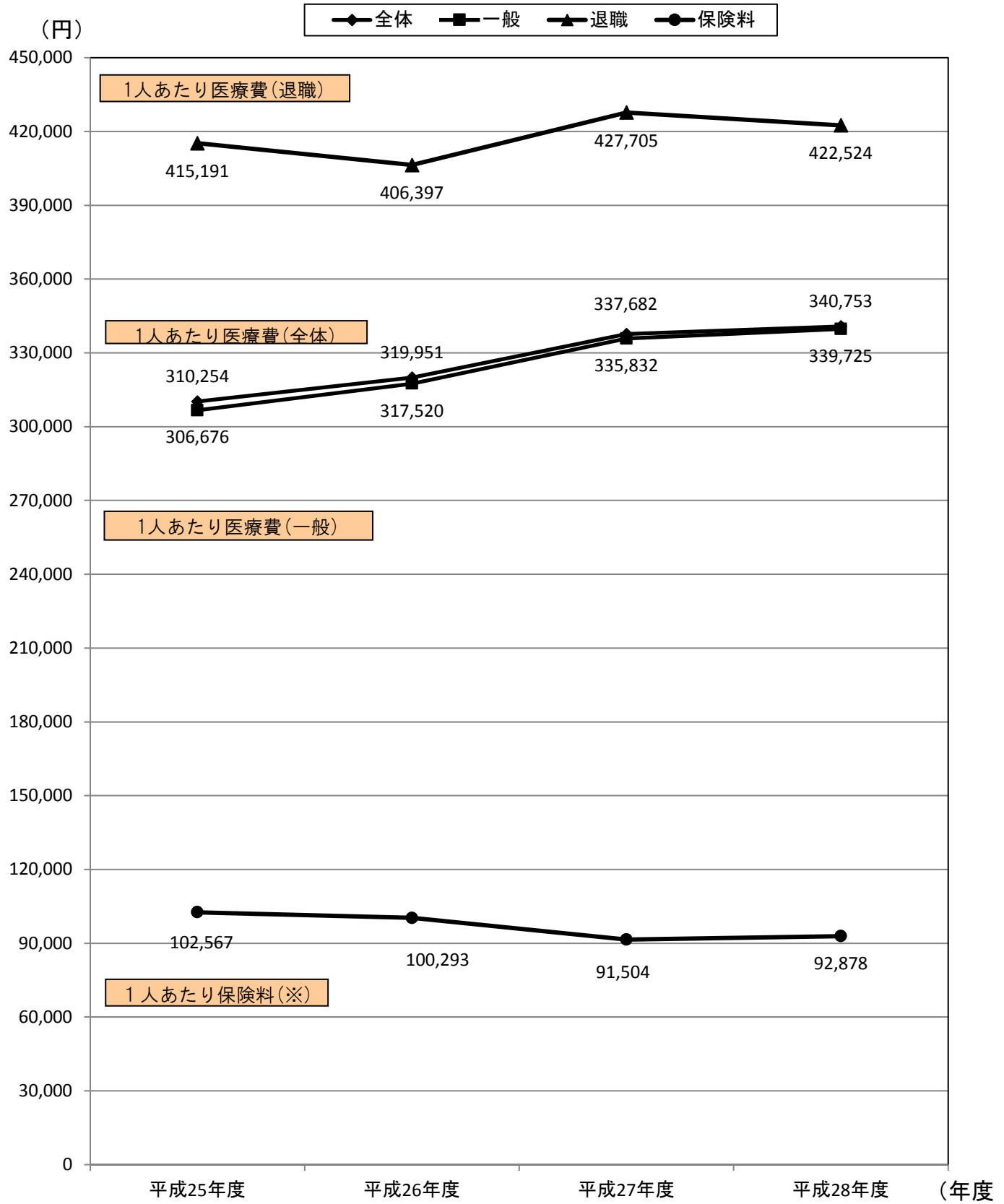


被用者保険・後期高齢者医療制度への移行等により減少傾向



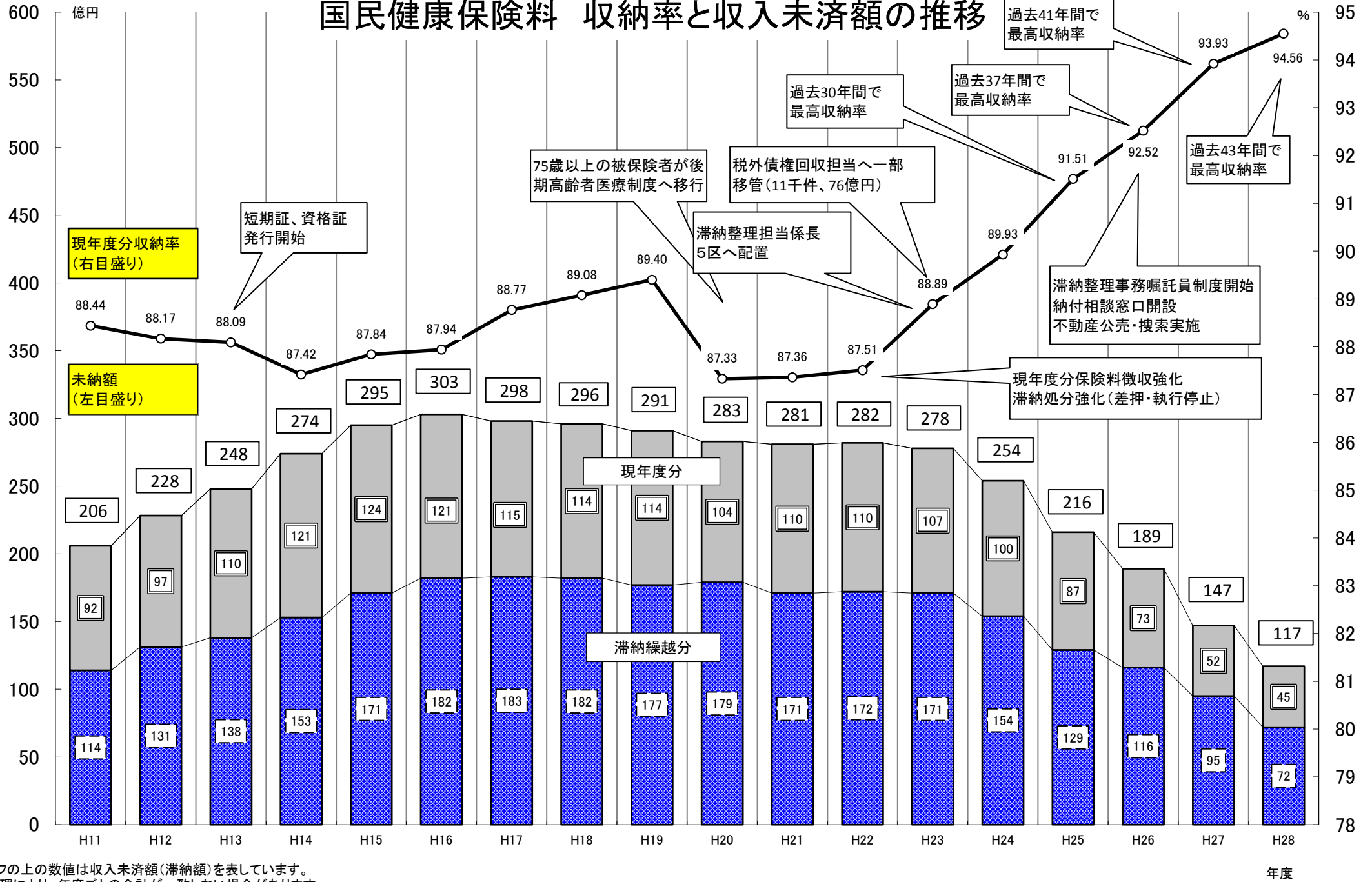
平成25年度 平成26年度 平成27年度 平成28年度 (年度)

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。

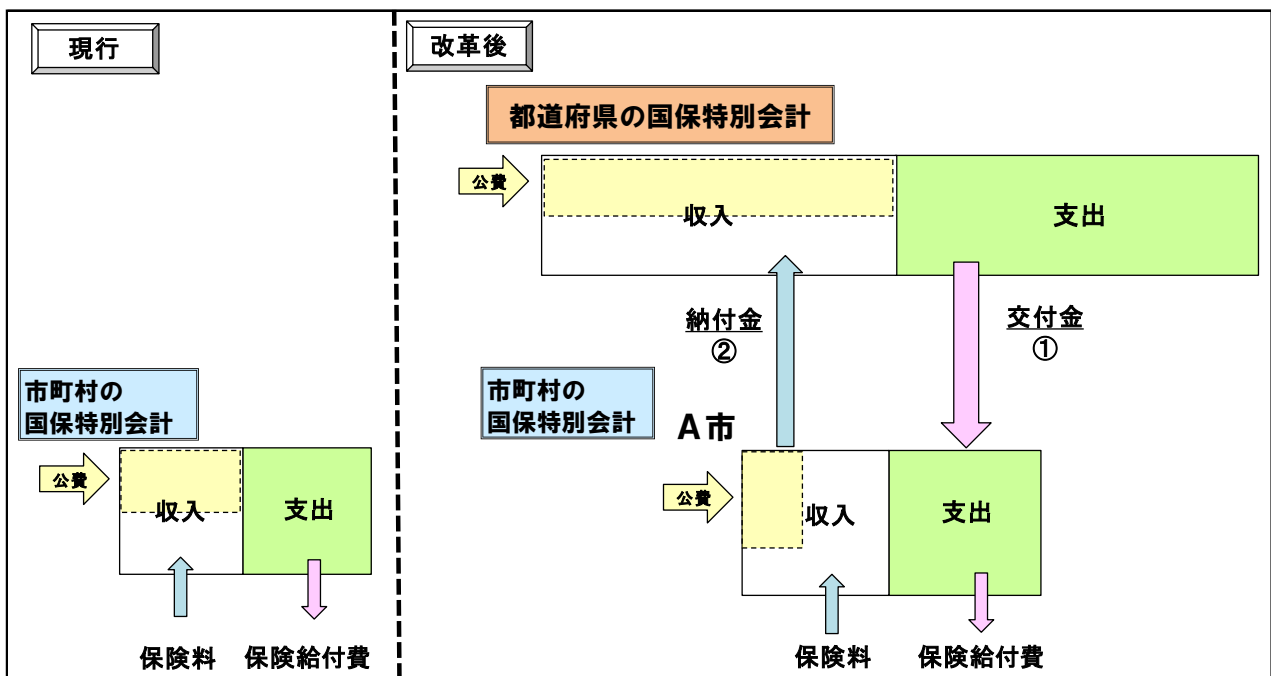
議事 3 都道府県単位化について

「都道府県単位化」では、国保の安定的な運営のため、

- ① 新たに都道府県が市町村とともに国保保険者となります。【平成 30 年度から】
- ② 都道府県内の国保を市町村どうしても支え合う仕組みとなります。【平成 30 年度から】
- ③ 公費が拡充されます。【国全体で平成 27 年度：1,700 億円 平成 30 年度：1,700 億円】

1 新たな国保財政の仕組み

県に新たに国保特別会計が設置され、県と市町村との間で、保険給付費等交付金（以下「交付金」とします。）と国保事業費納付金（以下「納付金」とします。）のやりとりが行われます。



(1) 交付金

県が市町村に対し、保険給付に必要な費用として交付します（①）。これにより、感染症流行などによる市町村の保険給付費不足のリスクが回避されます。

(2) 納付金

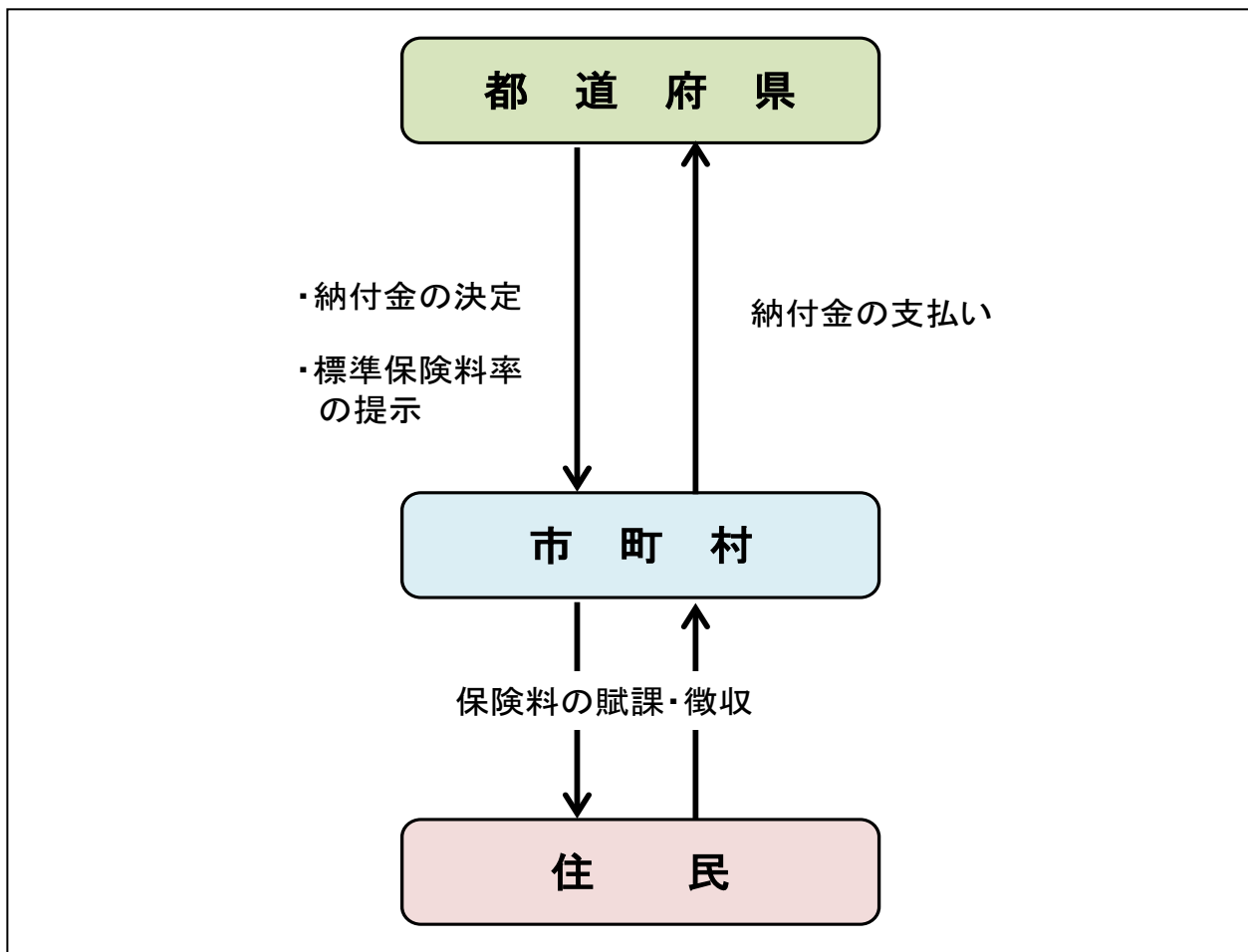
交付金の財源として、市町村が県に対して納付します（②）。これにより、県全体の国保を各市町村で支え合う仕組みとなります。

《納付金の配分》

各市町村の納付金額は、県全体に必要な納付金額（保険給付費－公費による収入額）を県内各市町村の被保険者数、医療費水準、所得水準等に応じて配分されます。

2 保険料の賦課・徴収

市町村は、これまで個別に医療給付費を推計し、保険料率を決定してきましたが、平成30年度からは、県に納付金を納めるために、それぞれで保険料率を定め、賦課・徴収します。



3 標準保険料率

平成30年度以降も各市町村の保険料率はそれぞれで算定しますが、これとは別に県は、将来的な保険料負担の平準化（統一保険料率など）を進める観点から、決算補填等を目的とした法定外繰入（※）は反映させないなど統一のルールにより、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表します。これにより、市町村間の標準的な保険料水準が、同一の条件下で比較できるようになります。

※：決算補填等を目的とした法定外繰入

特別会計で運営する国保事業において、法令で定められた一般会計からの繰入とは別に、市町村の政策的な判断で行っている、法令に定めのない一般会計からの繰入を「法定外繰入」といいます。その中でも、保険料の負担緩和など結果的に国保特別会計決算の収支不足を補填することとなる繰入を「決算補填等を目的とした法定外繰入」といいます。

（本来、国保の被保険者の保険料から賄うべき費用を、広く住民全体から徴収しているものとなるため、削減すべき費用であるとされています。）

4 平成 30 年度保険料の動向

11 月に平成 30 年度納付金額及び標準保険料率の **仮算定結果** が県から示されました。

(1) 本市が平成 30 年度に神奈川県に納める納付金額：約 1, 0 4 0 億円

(2) 本市の標準保険料率（平成 30 年度）

① 市町村標準保険料率（神奈川県内統一の算定方式で算出）

【神奈川県下市町村間を比較するためのもの】

（3 方式）：均等割 47,622 円 世帯割 30,319 円 所得割 11.34 %

② 市町村標準保険料率（横浜市の算定方式で算出）

（2 方式）：均等割 62,390 円 所得割 11.90 %

※ 納付金額及び保険料率は、医療分・支援分・介護分の合計です。

(3) 本市の実際の保険料率（平成 30 年度）

（2 方式）：均等割 ●●●円 所得割▲▲▲%

(3) については、現在行っている平成 30 年度予算編成の中で、**平成 30 年 1 月に県から示される本算定結果を踏まえて算定する予定**です。

なお、保険料率の算定にあたっては、1 人あたり医療費が伸びていることも踏まえて、被保険者に過重な負担とならないよう配慮しつつ、慎重に検討していきます。

★ 「標準保険料率」と「実際の保険料率」の違い

「標準保険料率」は、県下市町村間の保険料水準を同一の条件下で比較するためのものであることから、決算補填等を目的とした法定外繰入などは、「実際の保険料率」の算定では含んでいますが、「標準保険料率」の算定では含んでいません。

5 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の趣旨

平成 30 年度から、医療費適正化への取組等を通じて保険者機能の役割を發揮することにより、国保の財政基盤を強化する観点から、適正かつ客観的な評価指標に基づき、保険者としての努力を行っているとは評価される都道府県や市町村に対し、国が交付金を交付する「保険者努力支援制度」が創設されます。

これにより、交付金を多く獲得すれば、その分の保険料の上昇を抑制することができます。

《保険者努力支援制度の評価指標》

| 保険者共通の指標 | | 国保固有の指標 | |
|----------|----------------------------|---------|------------------|
| 指標① | 特定健診・特定保健指導の実施率等 | 指標① | 保険料収納率向上 |
| 指標② | がん検診受診率等 | 指標② | データヘルス計画の取組 |
| 指標③ | 糖尿病等の重症化予防の取組 | 指標③ | 医療費通知の取組 |
| 指標④ | 予防・健康づくりに関する個人へのインセンティブ提供等 | 指標④ | 地域包括ケアの推進 |
| 指標⑤ | 重複服薬者に対する取組 | 指標⑤ | 第三者求償の取組 |
| 指標⑥ | 後発医薬品の使用促進に関する取組 | 指標⑥ | 適正かつ健全な事業運営の実施状況 |

(2) 本市の取組

被保険者の健康増進と、本市国保財政の安定化にも繋がる交付金獲得に向けて、特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上、糖尿病性腎症重症化予防、ジェネリック医薬品の普及促進、重複・頻回受診者対策等の取組を強化していきます。

(3) 平成 30 年度保険者努力支援制度の評価結果（見込み）

平成 30 年度の交付金は、平成 29 年度までの取組が評価対象となっていますが、県からの情報では、本市は県内市町村で最も高い評価点を獲得できる見込みです。

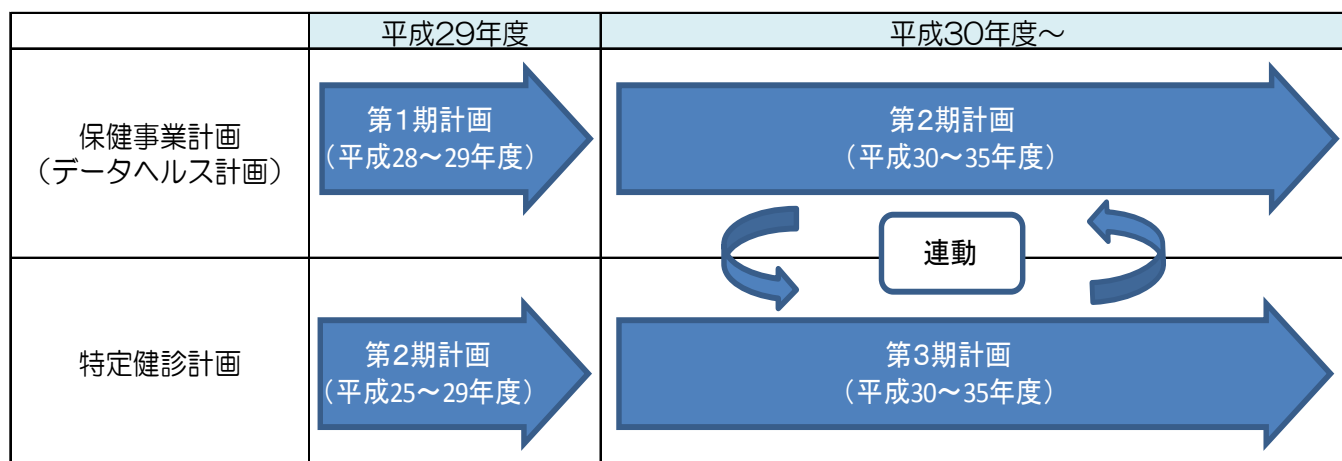
横浜市 544 点（1 人あたり 1,876 円） ※交付額約 14.7 億円
県内平均 381 点（1 人あたり 1,312 円）

議事 4 横浜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画） 及び特定健康診査等実施計画について

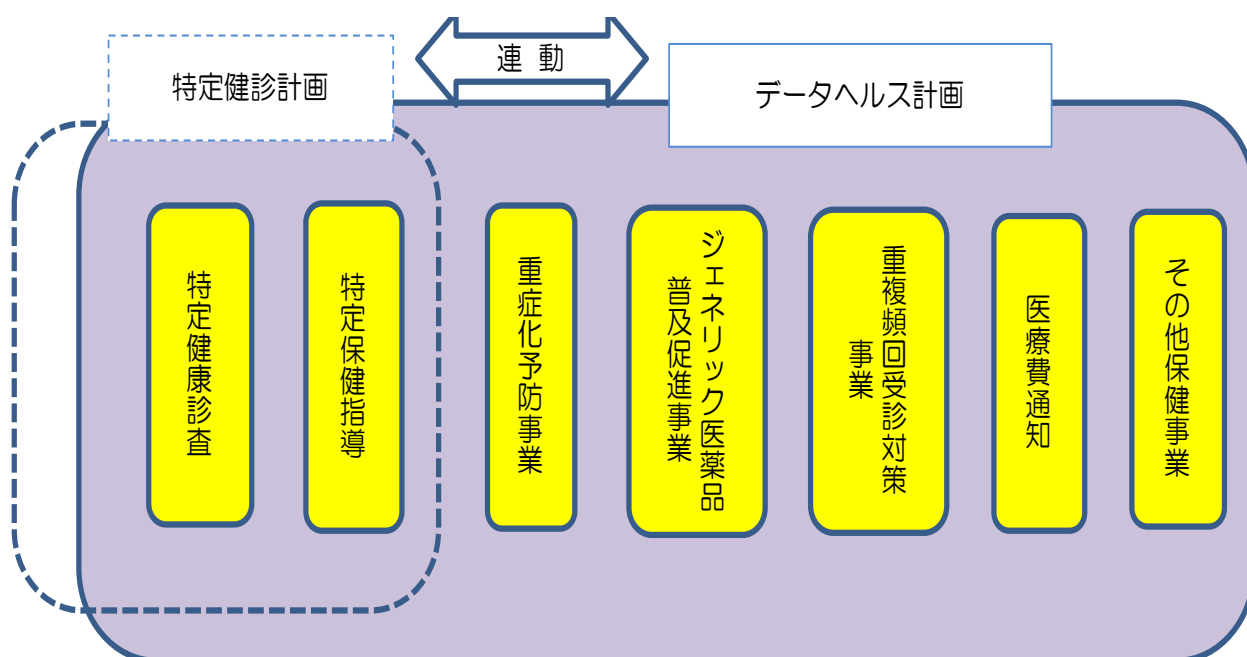
1 計画策定の趣旨

本市国保の保健事業では、国保加入者の「健康寿命の延伸」、「医療費の適正化」、「医療費の削減」を図るため、「第1期横浜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」（28～29年度）及び「第2期横浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（25～29年度）を策定し、国保加入者の健康増進に取り組んできました。

このたび、両計画が今年度をもって終了することから、30年度から35年度までを共通の計画期間とし、相互の連動も念頭に置き、「第2期横浜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第3期横浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画」の策定を一体的に行います。



※「横浜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」は、以下「データヘルス計画」、「横浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画」は、以下「特定健診計画」とします。



2 計画の構成

第1章 横浜市国民健康保険の現状及び医療費・保健事業の分析

第2章 第2期データヘルス計画

第3章 第3期特定健診計画

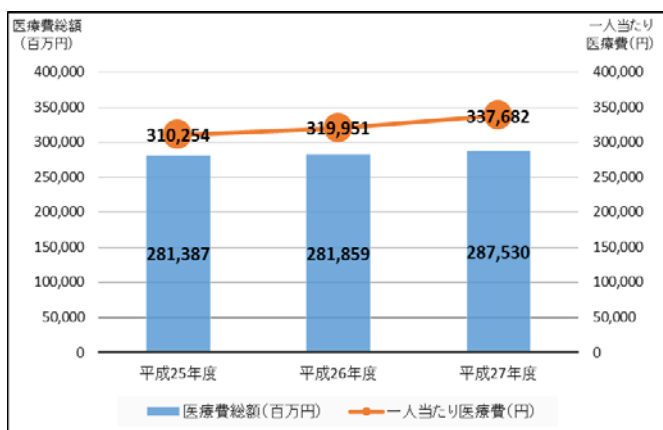
3 本市国保の現状及び医療費・保健事業の分析【第1章】

直近の第1期データヘルス計画策定（28年度）時に分析を行いましたので、その結果を活用します。

（1）医療費について

被保険者数の減少により、医療費総額は減少しているものの一人当たり医療費は増加しています。また、疾病別に見た一人当たり医療費では、「腎不全」が突出して高額になっています。

一人当たり医療費の年度推移（平成25～27年度）



疾病中分類別医療費、患者一人当たり医療費（平成26年度）

| 順位 | 疾病中分類名 | 患者一人当たり医療費 (円) |
|----|-------------------------|----------------|
| 1 | 腎不全 | 2,627,275 |
| 2 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 616,904 |
| 3 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 506,136 |
| 4 | その他の悪性新生物（脳・甲状腺など） | 496,228 |
| 5 | 乳房の悪性新生物 | 317,802 |
| 6 | 結腸の悪性新生物 | 316,998 |
| 7 | その他の心疾患（心不全、心房細動及び粗動など） | 301,689 |
| 8 | 虚血性心疾患 | 292,017 |
| 9 | 脳梗塞 | 268,166 |
| 10 | その他の循環器系の疾患 | 267,305 |

（2）保健事業について

ア 特定健康診査の受診率

第2期特定健診計画（25～29年度）における29年度目標値は35%ですが、目標到達が見込めないため、第1期データヘルス計画（28～29年度）において、23%に修正しました。25～28年度までの各年度実績では、20～21%台で推移しています。

イ 特定保健指導の実施率

第2期特定健診計画（25～29年度）における29年度目標値は20%ですが、目標到達が見込めないため、第1期データヘルス計画（28～29年度）において、7.5%に修正しました。25～28年度までの各年度実績では、5～6%台で推移しています。

ウ その他保健事業に関する分析

- 生活習慣病の治療中断者数【⇒ 重症化予防事業】
- ジェネリック医薬品の使用率等【⇒ ジェネリック医薬品普及促進事業】
- 疾病分類別重複受診者数【⇒ 重複頻回受診対策事業】

4 第2期データヘルス計画【第2章】

(1) 実施体制・関係者との連携

特定健診の受診率や特定保健指導の実施率の向上、医療費適正化等の普及啓発を図るため、本市関係区局、関係団体との連携を図るとともに、市民への働きかけを行ってまいります。

(2) 重点取組事項

ア 特定健診の受診率向上

「データヘルス」推進の前提として、分析に足るデータの集積が必要であることから、特定健診受診率向上を最優先で取組んでまいります。

イ 基盤整備

事業推進の課題となっている事項の解消に取組むとともに、事業を加速するための仕組の構築も進めてまいります。

- 特定健診費用負担の見直し
- 本市独自のデータ処理システムの構築
- 計画進捗状況を定期的にチェックする仕組（国保保健事業向上委員会） 等

(3) 実施方法

特定健診・特定保健指導の結果、レセプト等のデータを活用し、国保加入者の特徴、健康状態、疾患構成等の状況の把握・分析し、PDCA サイクルに沿って効果的かつ効率的な保健事業を推進します。

(4) 各保健事業の目的達成のための取組内容等

ア 特定健診（第3期特定健診計画）

- 費用負担の見直し
- 受診対象者の特性（対象となる40歳、定年の60歳等）を考慮した受診案内
- 市医師会等関係団体と連携した受診勧奨
- 本市関係区局の保健事業や市民組織との連携
- 他の保険者との情報共有と、共同で行う健康づくりの取組 等 12項目

イ 特定保健指導（第3期特定健診計画）

- 健診当日等に、特定保健指導初回面接を実施する取組
- イベント的な内容のプログラムによる集団型の特定保健指導
- 特定保健指導対象者に向けた特定健診結果説明会 等 6項目

ウ 生活習慣病予防

引き続き糖尿病性腎性重症化予防事業を進めるとともに、未治療者への受診勧奨にも力を入れてまいります。

エ 受診行動適正化

ジェネリック医薬品普及促進事業、重複・頻回受診対策事業、医療費通知を継続して実施し、医療費の削減等、医療費適正化を推進します。

5 第3期特定健診計画【第3章】

(1) 基本目標

国の指針では、市町村国保は特定健診受診率 60%、特定保健指導実施率 60%としていますが、本市は第2期の実施状況を踏まえ、特定健診受診率については、30年度は一連の向上策の効果により5%の上昇を見込んだ後は、毎年2.5%の増を見込み、本計画最終年度の35年度目標値は40.5%とし、特定保健指導については、30年度以降毎年2.5%の増を見込み、35年度目標値は22.5%とします。

| | H30年度 | H31年度 | H32年度 | H33年度 | H34年度 | H35年度 |
|------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 40-74歳の被保険者数(推計) | 570,000人 | 564,300人 | 558,657人 | 553,070人 | 547,539人 | 542,064人 |
| 受診者数(人) | 159,600人 | 172,112人 | 184,357人 | 196,340人 | 208,065人 | 219,536人 |
| 受診率目標(%) | 28.0% | 30.5% | 33.0% | 35.5% | 38.0% | 40.5% |
| 特定保健指導該当者数(見込) | 18,609 | 20,068 | 21,496 | 22,893 | 24,260 | 25,598 |
| 特定保健指導の実施者数 | 1,861 | 2,509 | 3,224 | 4,006 | 4,852 | 5,760 |
| 特定保健指導の実施率 | 10.0% | 12.5% | 15.0% | 17.5% | 20.0% | 22.5% |

(参考) 全国市町村国保 27年度実績平均

特定健康診査受診率：36.3%、特定保健指導実施率：23.6%

(2) 目標達成への取組

第2期データヘルス計画における取組により目標達成を目指します。

6 今後の予定

(1) 市民意見募集の実施

募集期間：平成30年1月中旬から2月中旬(予定)

資料配布場所と閲覧方法：市庁舎1階市民情報センター、健康福祉局保険年金課、区保険年金課、区福祉保健課で配布予定。また、横浜市国民健康保険のホームページから素案をダウンロード予定。

意見提出方法：郵送、FAX又はEメール

(2) 第3回 横浜市国民健康保険運営協議会(30年3月開催予定)

市民意見募集の結果を踏まえた内容を、第3回横浜市国民健康保険運営協議会でご審議いただいたのち、計画を確定させる予定です。