

## 令和5年度 第2回 袋井市国民健康保険運営協議会次第

日時 令和5年10月19日（木）午後1時30分から

場所 袋井市役所5階 第1委員会室

### 1 開 会

### 2 保険者あいさつ

### 3 会長あいさつ

### 4 議 事

#### 審議事項

袋井市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）第3期計画及び袋井市国民健康保険特定健康診査等実施計画第4期計画（素案）の概要について

#### 報告事項

産前産後期間の国民健康保険税の軽減について

### 5 その他

### 6 閉 会

【次回開催予定 令和6年2月8日（木）午後1時30分からを予定】

袋井市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）第3期計画及び  
袋井市国民健康保険特定健康診査等実施計画第4期計画（素案）の概要について

1 計画の目的

(1) 袋井市国民健康保険保健事業実施計画（以下、「データヘルス計画」という。）

【根拠法令：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】

「袋井市国民健康保険保健事業実施計画」は、幅広い年代の被保険者に係る身体的な状況等に  
応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、被保険者の健康寿  
命の延伸及び生涯にわたる生活の質（QOL）の維持や向上が図られ、結果として、医療費適正  
化を目指すことを目的としている。

(2) 袋井市国民健康保険特定健康診査等実施計画

【根拠法令：高齢者の医療の確保に関する法律】

「袋井市国民健康保険特定健康診査等実施計画」は、糖尿病等の生活習慣病を中心とした疾病  
予防のための特定健康診査<sup>1</sup>（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導<sup>2</sup>を実施するにあたり、  
国保としての目標及び内容を定め、被保険者の健康増進を図ることを目的としている。

2 両計画を一体的に策定する理由

データヘルス計画においても、特定健診等実施計画で定める特定健診及び特定保健指導は、保  
健事業の中核をなす事業であり、今後の保健事業の効果的かつ効率的な実施のためには、相互に  
連携して策定する必要がある。

また、データヘルス計画に記載すべき事項の中に、特定健診等実施計画の記載すべき事項は、  
すべて包含でき、両計画の計画期間も6年間と一致している。

さらには、データヘルス計画の策定について規定した「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」の中で、「可能な限り実施計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定する  
ことが望ましい」とされていることから、両計画を一体的に策定する。

計画の範囲

データヘルス計画							
				特定健康診査等実施計画			
0~9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~74

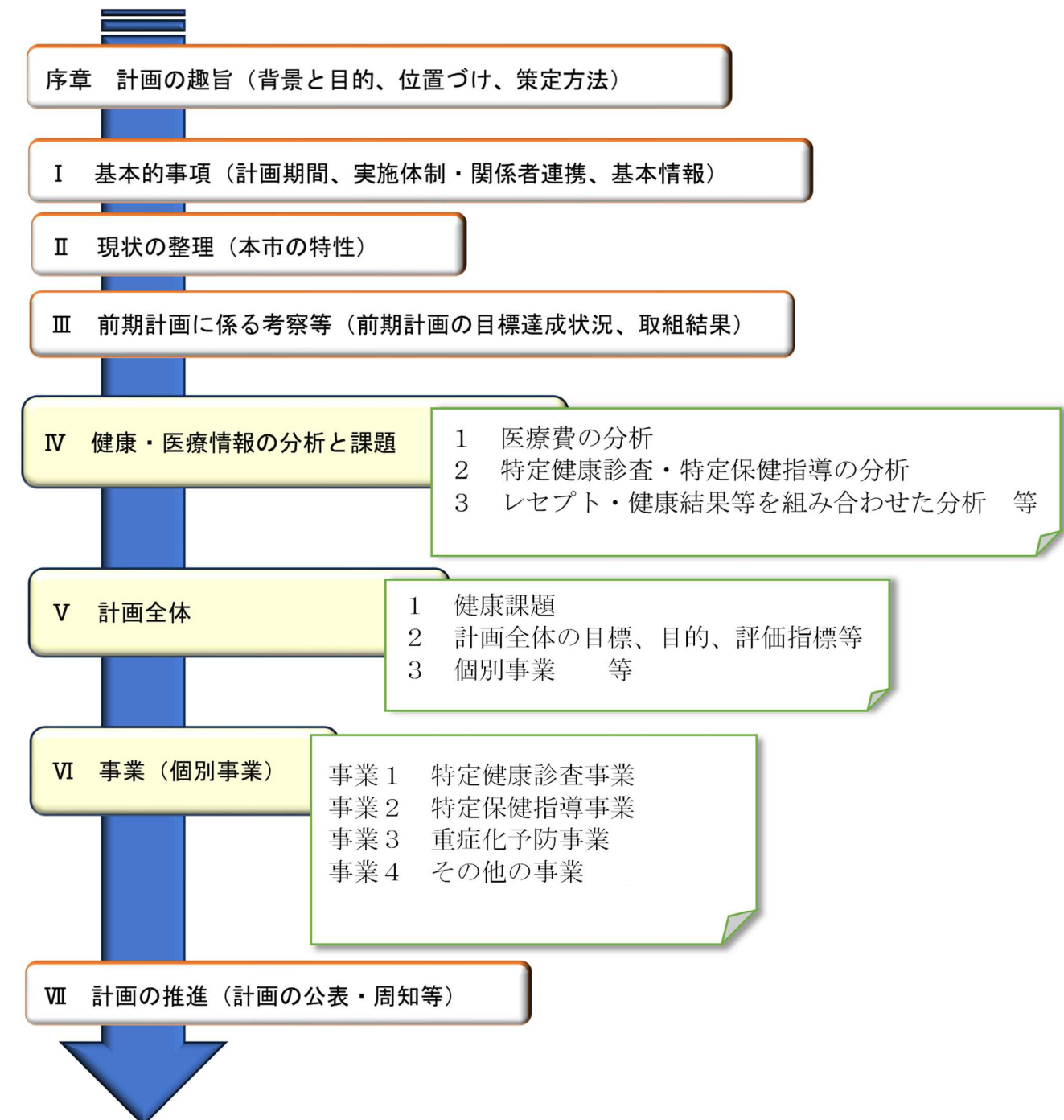
年齢階級

3 計画期間

令和6年度から令和11年度まで（令和8年度中間見直し）

4 計画の構成

本計画は、厚生労働省「国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）策定の手引き」及「特  
定健康診査等実施計画策定の手引き（第4版）」に基づき、次のとおりの構成とする。前期計画の  
評価や考察を踏まえ、現状での本市の健康・医療情報の分析から健康課題を抽出する。その健康課  
題を解決するための目標を掲げたうえで、その目標を達成するための各種事業を定め、生活習慣病  
予防による健康の保持増進を目指していく。



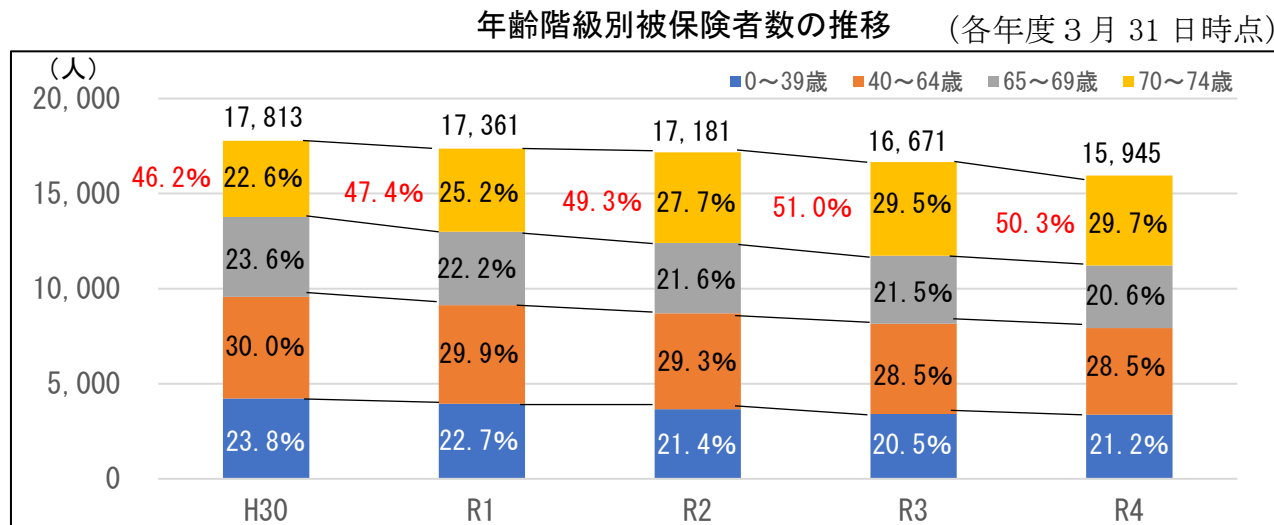
## 5 現状の整理

(1) 人口・被保険者（被保険者等に関する基本情報）（令和5年3月31日時点）  
（計画冊子：P9）（単位：人、歳、%）

	全体	割合	男性	割合	女性	割合
人口	88,278		44,851		43,427	
国保加入者数 合計	15,945	100.0	8,060	100.0	7,885	100.0
0～39歳	3,375	21.2	1,768	21.9	1,607	20.4
40～64歳	4,550	28.5	2,333	29.0	2,217	28.1
65～69歳	3,292	20.6	1,611	20.0	1,681	21.3
70～74歳	4,728	29.7	2,348	29.1	2,380	30.2
平均年齢	55.3		54.7		55.8	

資料：県国保団体連合会「地域の分析レポート」

(2) 被保険者数等の推移（年齢別被保険者構成割合）（計画冊子：P10）



※ 赤字は、(65歳～74歳)が占める割合。

資料：袋井市「市政報告書」

(3) 国保資格異動の状況（計画冊子：P10）

令和4年度国保資格異動者の状況

資格取得 (①)		資格喪失 (②)		増減 (①-②)
転入	1,085人	転出	584人	501人
社保離脱	2,505人	社保加入	2,403人	102人
出生	49人	死亡	133人	△84人
後期高齢者離脱	0人	後期高齢者加入	1,053人	△1,053人
その他	37人	その他	229人	△192人
合計	3,676人	合計	4,402人	△726人

資料：袋井市「市政報告書」

## 6 前期計画に係る考察等

※ 令和4年度の空欄の実績は、令和5年12月の県国保団体連合会「特定健康診査・特定保健指導法定報告」により確定予定。その内容により、達成度や考察等は変更の可能性あり。

(1) 評価基準（国保中央会「国保・後期高齢者ヘルスサポートガイドライン」）

（計画冊子：P11）

区分	基準
<b>S</b> 達成	現状値が目標値を達成している（達成する見込みである）。
<b>A</b> 順調	順調に推移しているが、現状値が目標に未達成である。
<b>B</b> 現状維持	現状値が基準年とほぼ同値である。
<b>C</b> 低調	現状値が基準年の数値より下回っている。
<b>D</b> 評価困難	期間が短い等の理由により、実績値取得が困難な場合等。

(2) データヘルス計画の目的を達成するための目標（計画冊子：P12～17）

目標 I	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者及び予備群者の減少
達成度	<b>C</b>
結果	【低調】目標は未達成で、評価指標は悪化している。 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群） <sup>3</sup> （以下「メタボリックシンドローム」という。）該当者及び予備群者は、年々増加傾向である。

評価指標 特定健康診査でのメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合（P4表11）

H30	R1	R2	R3	R4	目標値
24.0%	25.1%	27.8%	27.8%		22.0%

資料：県国保団体連合会「特定健康診査・特定保健指導法定報告」（以下「法定報告」という。）

現状の考察

- ◆ 目標値に達成しなかった要因として、該当者及び予備群者の分析結果から、日常的に運動に取り組んでいない人の割合が、増加していることが挙げられる。
- ◆ 予備群者の段階から、運動習慣の定着に向けて、継続できる運動等を紹介していくとともに、正しい食習慣等の啓発を図ることが重要である。

目標 II 糖尿病要医療者の減少

達成度	結果
<b>A</b>	【順調】目標は未達成であるが、評価指標は減少傾向である。 目標値には届いていないが、特定健診での糖尿病要医療者 <sup>4</sup> の割合は、平成30年度に比べ、減少傾向である。


評価指標 特定健康診査での糖尿病要医療者の割合（P4表13）

H30	R1	R2	R3	R4	目標値
10.5%	10.5%	10.3%	9.8%		9.0%

資料：法定報告

現状の考察

- ◆ 過去4年間連続で特定健診を受診した糖尿病要医療者のうち、約半数が数値の改善又は、現状維持につながっていることから、特定健診を継続的に受診することが重要である。

目標Ⅲ 脂質異常症者の減少	
達成度	結果 <b>【順調】目標は未達成であるが、評価指標は減少傾向である。</b>
<b>A</b> 	目標値にはわずかに届いていないが、特定健診での脂質異常症者（LDLコレステロール <sup>5</sup> が120mg/dl以上の人）の割合は、減少傾向にあるもの、県平均と比べると高い割合で推移している。


評価指標 特定健康診査での脂質異常症者の割合 (P4 表12)

H30	R1	R2	R3	R4	目標値
57.2%	56.4%	58.6%	56.4%		56.0%

資料：法定報告

**現状の考察**

- ◆ 脂質異常症者の減少傾向の要因として、特定健診質問票の結果から、間食の習慣がある人の割合が、特に、減少していることが挙げられる。

目標Ⅳ 新規人工透析導入者の減少	
達成度	結果 <b>【現状維持】目標は未達成だが、前期計画とほぼ同数である。</b>
<b>B</b> 	国保加入後5年以上で人工透析 <sup>6</sup> が新たに導入された合計人数を、第1期計画期間（平成25年度～平成29年度）と第2期計画期間（平成30年度～令和4年度）を比較した結果、ほぼ同数で推移している。

評価指標 新規人工透析導入者数 ※国保加入5年以上で人工透析導入となった人数

第1期計画期間 (H25～29)	第2期計画期間 (H30～R4)	目標値
24人	23人	22人


資料：国保データベース (KDB) システム

※ 第2期計画は、本来は平成30年度から令和5年度までであるが、第1期計画期間は5年間、第2期計画期間は6年間であり、計画期間が異なることから、同じ条件で比較するため、第2期計画は、平成30年度から令和4年度までの導入者としている。

**現状の考察**

- ◆ 前期計画期間での新規導入者は、主に60歳以上の糖尿病に起因する人である。
- ◆ 今後の新規導入者を減少させるためには、被保険者を特定健診の受診につなげ、糖尿病や腎機能低下の所見を早期に発見し、継続的な保健指導に結び付けていくことが重要である。

(3) 特定健康診査等実施計画の実施状況 (計画冊子：P18・19)

取組Ⅰ 特定健康診査	
達成度	結果 <b>【低調】目標は未達成で、評価指標は悪化している。</b>
<b>C</b> 	特定健診受診率が、目標値60.0%に対し、令和4年度は、●%であり、目標値に達成していない。

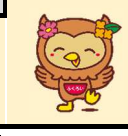
評価指標 特定健康診査の実施率

H30	R1	R2	R3	R4	目標値
50.7%	50.8%	43.8%	42.1%		60.0%

資料：法定報告

**現状の考察**

- ◆ 令和2年度及び3年度は、受診率が低下し、令和4年度は、回復したが、令和元年度の水準まで達していない。令和2年度及び3年度の低下は、新型コロナウイルス感染症拡大により、総合検診（特定健診とがん検診の同時受診）を中止したこと等が影響していると考えられる。
- ◆ 新規国保加入者では、国保資格取得時での周知が不十分である等の理由から、受診率が10%程度に留まっている。

取組Ⅱ 特定保健指導	
達成度	結果 <b>【達成】既に目標を達成している。</b>
<b>S</b> 	特定保健指導終了率が、目標値76.0%に対し、令和4年度は、●%であり、目標値及び県平均ともに、大幅に上回っている。

評価指標 特定保健指導の終了率

H30	R1	R2	R3	R4	目標値
63.4%	69.6%	77.8%	81.1%		76.0%

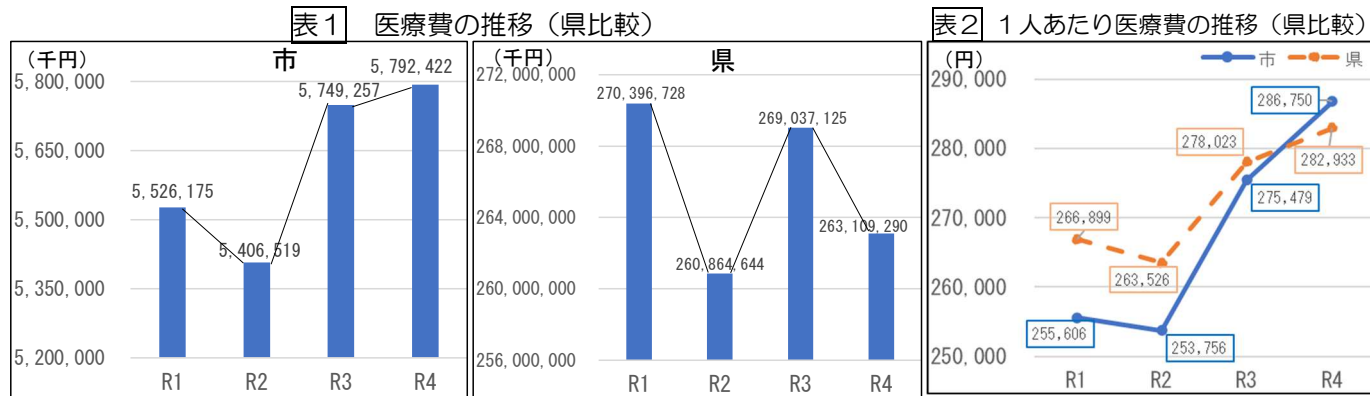
資料：法定報告

**現状の考察**

- ◆ 面談勧奨や保健指導の実施方法を工夫したことで、特定保健指導終了率は、目標値を大幅に上回った。具体的な取組としては、日中の面談や訪問、電話連絡を基本とし、連絡が困難な対象者には、生活状況やニーズに合わせ、夕方や夜間等の時間帯に実施したことで、終了率向上につながったと考えられる。
- ◆ 対象者の約4分の1は、次年度の特定保健指導の対象者から外れることができおり、医療機関受診が必要とされる者の約6割は、医療機関の受診に結び付いている。

7 医療費及び特定健診・特定保健指導の分析におけるグラフ等 (計画冊子：P. 27～40)

(1) 医療費の分析



本市の医療費は、令和2年度からの新型コロナウイルス感染症拡大の受診控えからの反動で、増加している。一方、県においては、令和4年度、減少に転じ、市は、1人あたり医療費において、県平均を上回った。

表3 令和4年度医療費疾病別割合

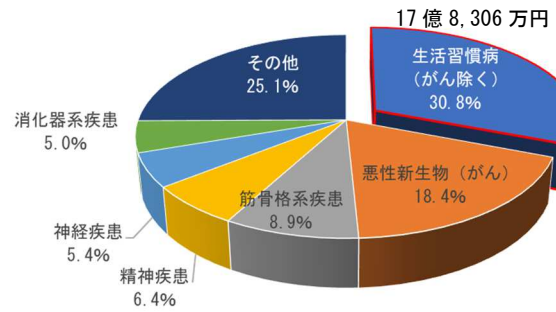


表5 令和4年度生活習慣病の医療費疾病別割合

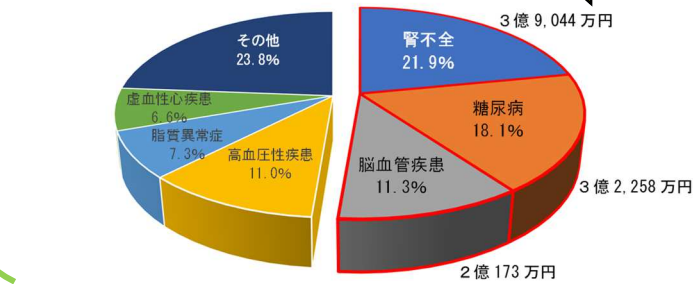
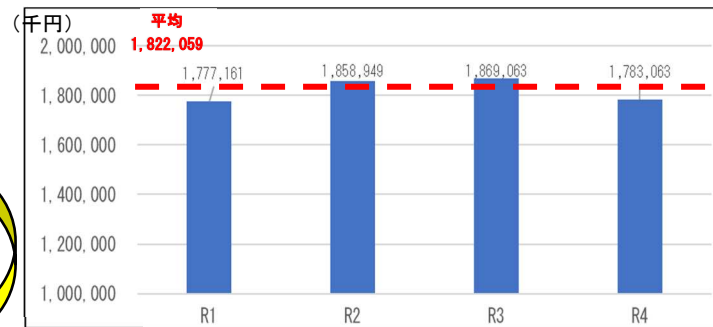


表4 生活習慣病の医療費の推移



生活習慣病の医療費が、医療費全体の3割を占めており、最も高い。その中でも、「腎不全」及び「糖尿病」の割合が高く、「脳血管疾患」に係る医療費は、3番目となっている。

【主な生活習慣病  
腎不全、糖尿病、脳血管疾患、高血圧性疾患、脂質異常症、虚血性心疾患 等】

表6 脳血管疾患の年齢階級別医療費の傾向

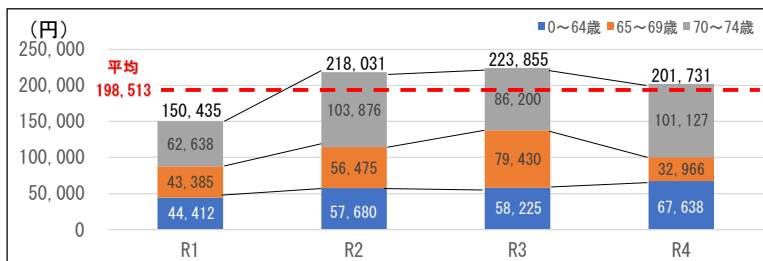


表7 (参考) 本市の要介護度別の脳血管疾患有病率

	R1	R2	R3	R4
要介護1	24.8%	24.2%	22.9%	23.9%
要介護2	26.2%	26.6%	26.7%	22.8%
要介護3	24.1%	27.2%	27.8%	22.4%
要介護4	35.1%	34.5%	29.7%	29.4%
要介護5	30.2%	33.0%	32.1%	37.6%

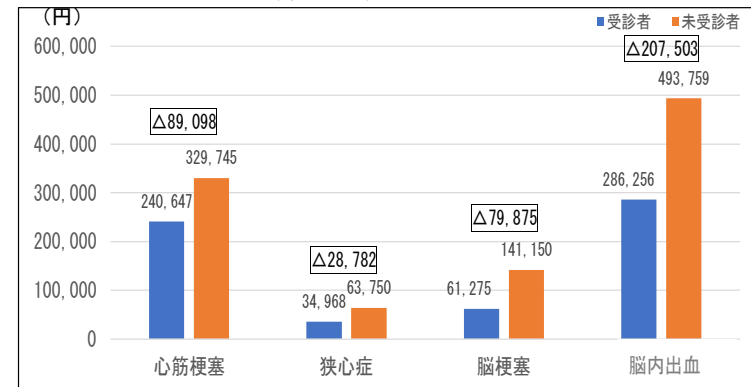
「脳血管疾患」は、介護が必要となった原因として、生活習慣病の中で最も多く、要介護4及び5の要介護認定者(寝たきりで、日常生活全般に介助が必要)に多い傾向があり、生活の質に大きく影響を与えている。

表8 (参考) 要介護認定者における介護が必要となった主な原因 (国全体)

年度	第1位	第2位	第3位
令和元年度	認知症 24.3%	脳血管疾患 19.2%	骨折・転倒 12.0%
令和4年度	認知症 23.6%	脳血管疾患 19.0%	骨折・転倒 13.0%

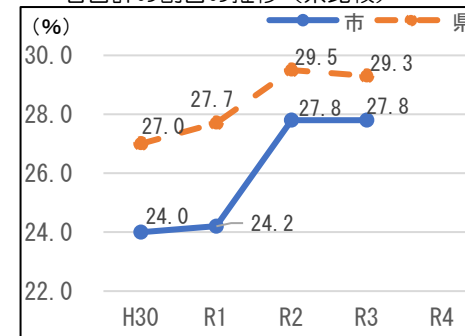
(3) レセプト・健診結果等を合わせた分析

表9 令和4年度特定健診受診者と未受診者の主な生活習慣病の1人あたり医療費の比較



特定健診の受診・未受診の比較では、未受診者の医療費が高い傾向がある。このことから、症状の重症化後での医療機関への受診が、医療費の増加につながっている要因の一つであるといえる。

表11 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者合計の割合の推移 (県比較)



メタボリックシンドローム該当者及び予備群者は、増加傾向であることから、予防効果の期待できる予備群者の段階から運動習慣の定着化等を促していく必要がある。

表13 糖尿病要医療者の割合の推移 (県比較)

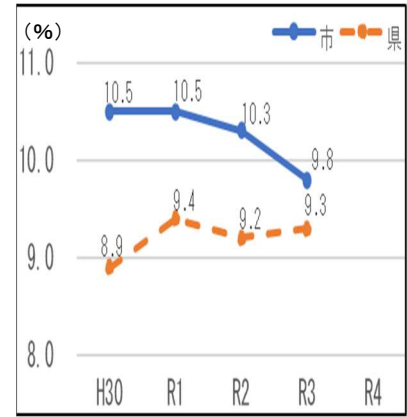
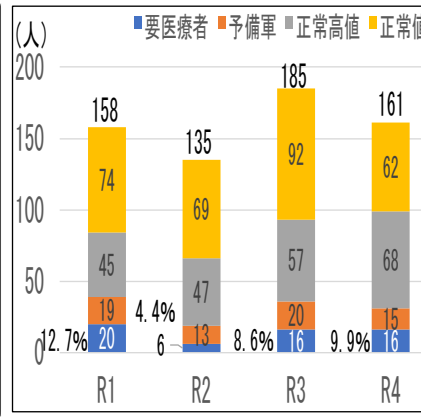


表14 新規国保加入の特定健診受診者の糖尿病の症状

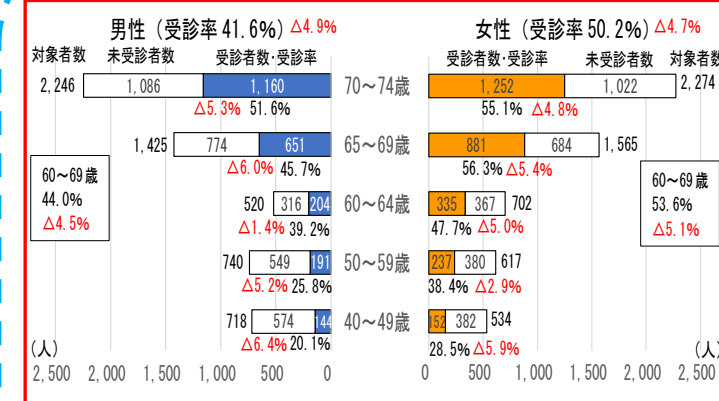


※ グラフの割合は、要医療者の割合。

糖尿病要医療者の割合は、減少傾向にあるものの、依然として県平均を上回っている。新規国保加入の特定健診受診者の約1割は、加入時点ですでに要医療者であることから、重症化予防のために特定健診の受診を勧奨し、保健指導していく必要がある。

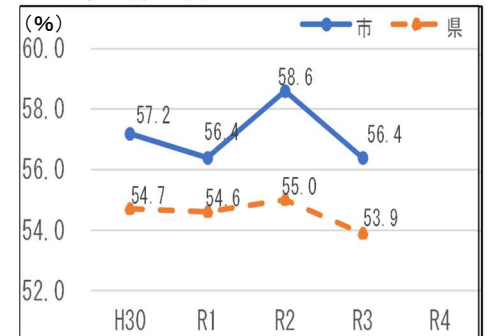
(2) 特定健診・特定保健指導の分析

表10 男女・年齢階級別の特定健診受診状況 令和4年度



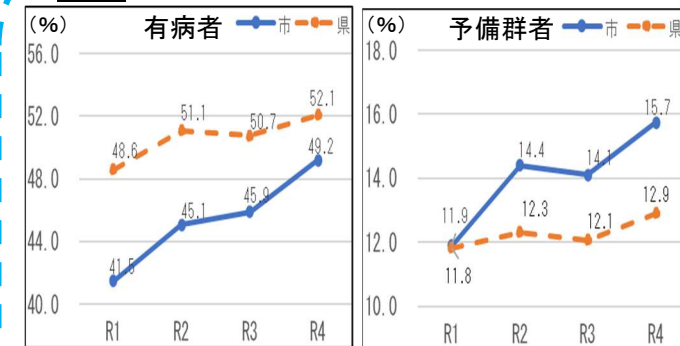
※ 赤字は、R4-R1の受診率の経年変化。  
60歳代及び70歳代の男女ともに、令和元年度に比べ、受診率が5ポイント前後低下しており、この年齢階級の低下が、全体での低下に大きく影響を与えている。

表12 LDLコレステロール120mg/dℓの該当者の割合の推移 (県比較)



脂質異常症者の割合は、依然として県平均を上回っており、動脈硬化<sup>7</sup>を発症する要因となることから、保健指導による正しい食習慣の啓発等を促していく必要がある。

表15 高血圧症有病者及び予備群者の割合の推移




高血圧症有病者<sup>8</sup>の割合は、年々増加傾向であり、脳血管疾患や心疾患等の重症化予防を図るため、特に、未治療者に対し、医療機関の受診を促していく必要がある。高血圧予備群者<sup>9</sup>の割合についても、増加傾向であり、県平均を上回っていることから、継続的に特定健診の受診を促すとともに、家庭での血圧の測定方法等の啓発を図っていく必要がある。

## 8 健康課題（計画冊子：P42）

健康・医療情報等の分析の結果、特定健診の受診の有無によって医療費に違いが生じることから、重症化する前の生活習慣の改善や医療機関の受診に繋がるよう、年1回の健診受診を推進することが重要である。

また、被保険者ひいては、市民の健康、生命、生活の質、医療費に影響を与える腎機能低下や脳血管疾患、心疾患等の重症化を予防するため、その基盤となるメタボリックシンドロームへの対策をはじめ、糖尿病や高血圧対策等にも重点的に取り組んでいく必要がある。

課題	健康課題	
<b>課題1</b>	<b>特定健診受診率が低下している。</b>	 <b>優先</b>
	<p>特定健診の受診者と未受診者では、生活習慣病の医療費に大きな差が生じていることから、特定健診の受診が、被保険者の健康の保持増進や生活の質の維持又は向上、ひいては、医療費の適正化につながることから、特定健診の受診率向上を最優先課題とする。</p> <p>なお、令和2年度以降、受診率は、大幅に減少していることから、より受診勧奨を強化していく必要がある。</p>	
<b>課題2</b>	<b>メタボリックシンドローム該当者及び予備群者が多い。</b>	
	<p>メタボリックシンドロームを改善することで、日常生活の質に著しい影響を与える腎不全、心疾患、脳血管疾患等の予防につながる。</p> <p>また、メタボリックシンドローム該当者は、年々増加傾向であることから、重症化する前の段階から適切な食習慣や運動習慣等を啓発していく必要がある。</p>	
<b>課題3</b>	<b>腎不全及び糖尿病の医療費が生活習慣病の中で最も高い。</b>	
	<p>従来から、本市では、糖尿病対策に取り組んできたが、現状、生活習慣病の医療費の中で、腎不全及び糖尿病の順で、医療費が最も高い。</p> <p>また、糖尿病要医療者の割合は、徐々に減少しているが、依然として県平均よりも高い状況にある。糖尿病が悪化することで、腎不全を引き起こし、人工透析導入の危険性が高まるとともに、日常生活に大きく影響を与えることから、引き続き対策が必要である。</p>	
<b>課題4</b>	<b>脳血管疾患の重症化予防への対策が必要である。</b>	
	<p>生活習慣病の疾病において、本市における脳血管疾患に係る医療費は、高い方から3番目に位置している。</p> <p>また、介護保険の側面から、要介護の原因疾患をみると、脳血管疾患は、認知症に次ぐ第2位で、生活習慣病の疾病の中では、最も多く、要介護4及び5において、有病率が高くなる傾向にある。</p> <p>このことから、平均自立期間<sup>10</sup>の延伸や、高齢者の保健事業及び介護予防の一体的取組の実施の観点からも、高血圧等への対策により、脳血管疾患の重症化予防を図る必要がある。</p>	

## 9 計画の概要

(1) 計画全体の目的（計画冊子：P43）

### 生活習慣病予防による“幸せな生活”の実現

生活習慣病は、食生活や運動習慣等といった日常の生活習慣に留意することで、発症を未然に防いだり、進行を遅らせたりすることができる。また、生活習慣病と診断された人であっても、生活習慣を見直すことで、改善が見られる可能性がある。

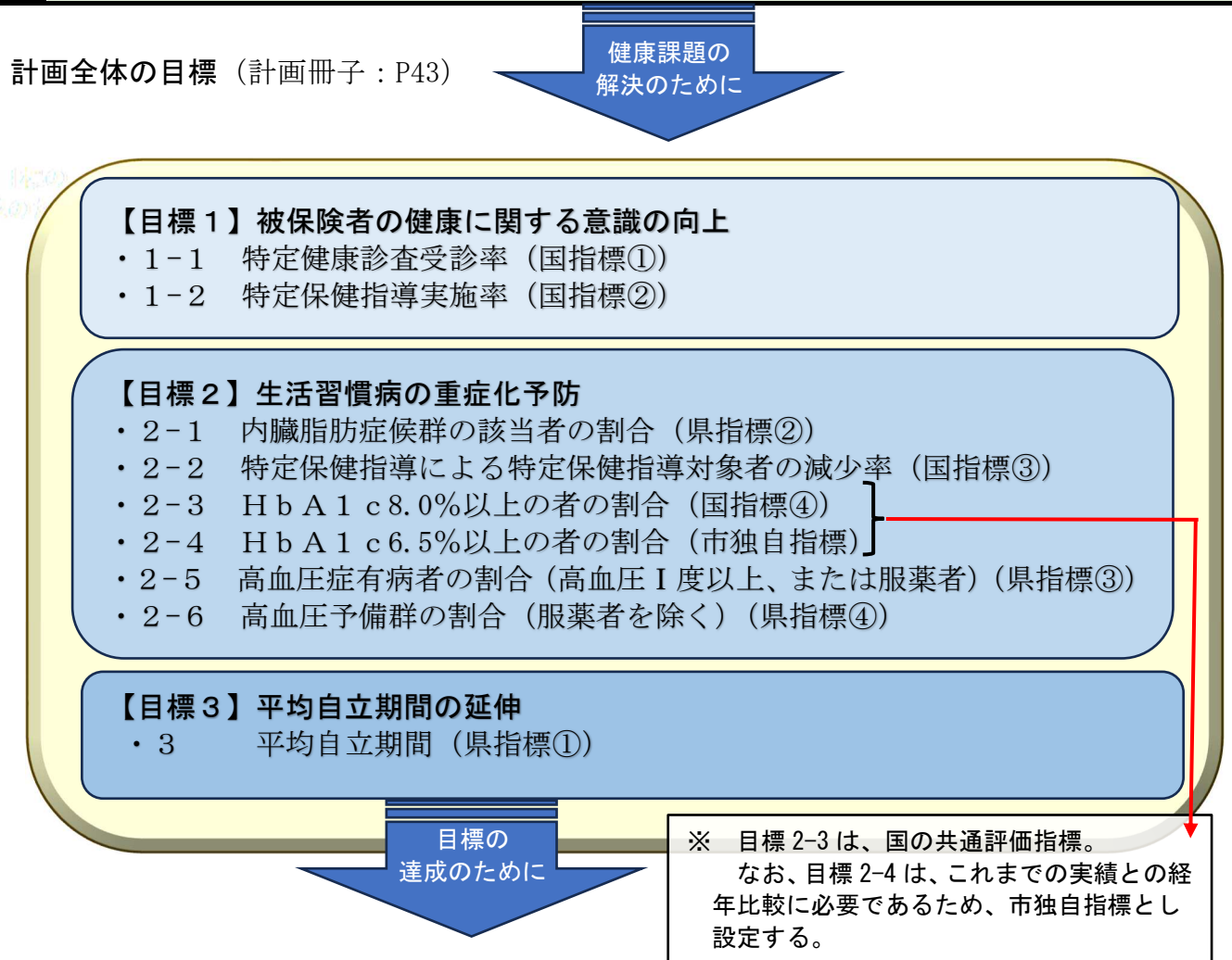
一方、生活習慣病は、本人には、明確な自覚症状がないまま、症状が悪化する危険性が高く、自らの生活習慣や健康への関心を持つことへの働きかけが効果的である。生活習慣病予防の第一歩として、「1年に1回の特定健診の受診」を促すことで、被保険者の生活の質の向上や健康寿命の延伸を目指していく。

被保険者が健康で豊かな生活を長く維持できることが、被保険者の“幸せな生活”の実現であると捉え、このことが医療費の適正化にも資するため、計画全体の目的と定める。

### 健康課題

<b>課題1</b>	<b>特定健診受診率が低下している。</b>
<b>課題2</b>	<b>メタボリックシンドローム該当者及び予備群者が多い。</b>
<b>課題3</b>	<b>腎不全及び糖尿病の医療費が生活習慣病の中で最も高い。</b>
<b>課題4</b>	<b>脳血管疾患の重症化予防への対策が必要である。</b>

(2) 計画全体の目標（計画冊子：P43）



事業1	特定健康診査事業		対応する目標
			目標1・2

【事業の目的】

メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することで、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。

【事業の概要】

40歳以上 75歳未満の被保険者を対象に、内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査を実施する。

【評価指標】

評価指標	計画策定時 実績 (R4)	中間目標値 (R8)	最終目標値 (R11)
特定健診受診率【向上】	<b>検討中</b>		
メタボリックシンドローム該当者の割合【減少】			
メタボリックシンドローム予備群者の割合【減少】			

【目標を達成するための戦略】

- ◆ 実施体制の整備
  - ・ 総合検診の受け入れ人数や実施時期等を検討する。
  - ・ 自己負担金の軽減を検討する。
- ◆ 新規受診者の獲得
  - ・ かかりつけ医への定期受診と併せて健診受診を勧奨する。
  - ・ 国保新規加入者へ保険課窓口にて、健診受診を積極的に案内する。
  - ・ 全国健康保険協会等と連携し、社会保険の脱退前から、特定健診の周知を図る。
  - ・ 60歳代を中心に、電話等による過去の健診結果を踏まえた保健指導を実施しながら、健診受診を促す。

事業2	特定保健指導事業		対応する目標
			目標1・2・3

【事業の目的】

対象者自身が身体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返るよう生活習慣の改善を支援することで、生活習慣病に移行させないことを目的とする。

【事業の概要】

特定健康診査の結果、特定保健指導に該当する人を対象に、生活習慣の見直しや改善に向けて保健指導を実施する。

【評価指標】

評価指標	計画策定時 実績 (R4)	中間目標値 (R8)	最終目標値 (R11)
特定保健指導実施率【向上】	<b>検討中</b>		
メタボリックシンドローム該当者の割合【減少】			
メタボリックシンドローム予備群者の割合【減少】			
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【増加】			

【目標を達成するための戦略】

- ◆ 実施体制の整備
  - ・ オンライン面談や民間事業者の委託等を活用し、対象者のニーズに応じて保健指導が受けられる体制を整える。
  - ・ 受診当日に初回面談が実施できるよう、委託医療機関等と調整する。
  - ・ ICTを活用した受付体制など、保健指導を利用しやすい体制を整える。
- ◆ 効果的な保健指導の実施
  - ・ 直接対話することで、相手の理解を深めながら生活改善に向けて保健指導を行う。
  - ・ 媒体等を用いながら、視覚的に分かりやすい保健指導を行う。
  - ・ 達成可能な個人目標を設定し、継続して実践できるよう支援する。

**事業3 重症化予防事業**   対応する目標  
目標2・3

**【事業の目的】**

糖尿病や新規人工透析導入者の増加、脳血管疾患等の予防対策に取り組むため、個々の対象者の生活状況に応じた保健指導を実施し、生活習慣病の重症化の予防を図る。

**【事業の概要】**

特定保健指導対象者以外で生活習慣病を発症する危険性が高く、医療機関への受診や生活習慣の見直しが必要と判断される人に対し、保健指導を実施する。

**【評価指標】**

評価指標	計画策定時 実績 (R4)	中間目標値 (R8)	最終目標値 (R11)
対象者への保健指導実施率【向上】			
平均自立期間（男性・女性）【延伸】			
HbA1c8.0%以上の人の割合【現状維持】			
HbA1c6.5%以上の人の割合【現状維持】			
LDL コレステロール 120mg/dl以上の該当者の割合【減少】			
高血圧症有病者の割合（高血圧Ⅰ度以上、又は服薬者）【減少】			
高血圧予備群者の割合（服薬者を除く）【減少】			
要医療者で医療機関の受診につながった人の割合【増加】			

検討中

**【目標を達成するための戦略】**

- ◆ 二次検査等の活用  
数値が見える化し、対象者自身に健康状態を認識してもらう。
- ◆ 高血圧対策の強化
  - ・高血圧Ⅱ度（中等度）以上の人への保健指導を実施し、未治療者に受診勧奨を行う。
  - ・血圧手帳の配布や保健指導を通して、家庭血圧の測定や塩分の摂り方等について啓発し、生活習慣の見直しを図る。
- ◆ 糖尿病における重症化予防
  - ・袋井市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、未治療者への保健指導及び受診勧奨を行う。
  - ・二次検査等で自身の健康状態を把握し、食事の摂り方や運動習慣の定着に向けて見直しを図る。
- ◆ 医療機関との連携
  - ・袋井市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、適切な医療に繋がるよう連携体制を整備する。
  - ・定期的に医療機関との連絡会等を継続的に実施し、連携を図る。

**事業4 その他の事業** 対応する目標  
目標1・2・3

**【事業の目的】**

「特定健診事業」、「特定保健指導事業」、「重症化予防事業」以外で、医療費の適正化等に向けた各種事項を実施する。

**【事業の概要】**

- ・生活習慣病予防のための啓発事業
- ・重複・頻回受診者、重複服薬者指導事業
- ・後発医薬品の使用促進事業
- ・健康経営に関する取組との関連事業
- ・人間ドック等費用助成事業、
- ・医療費通知送付事業 等

**10 計画策定のスケジュール**

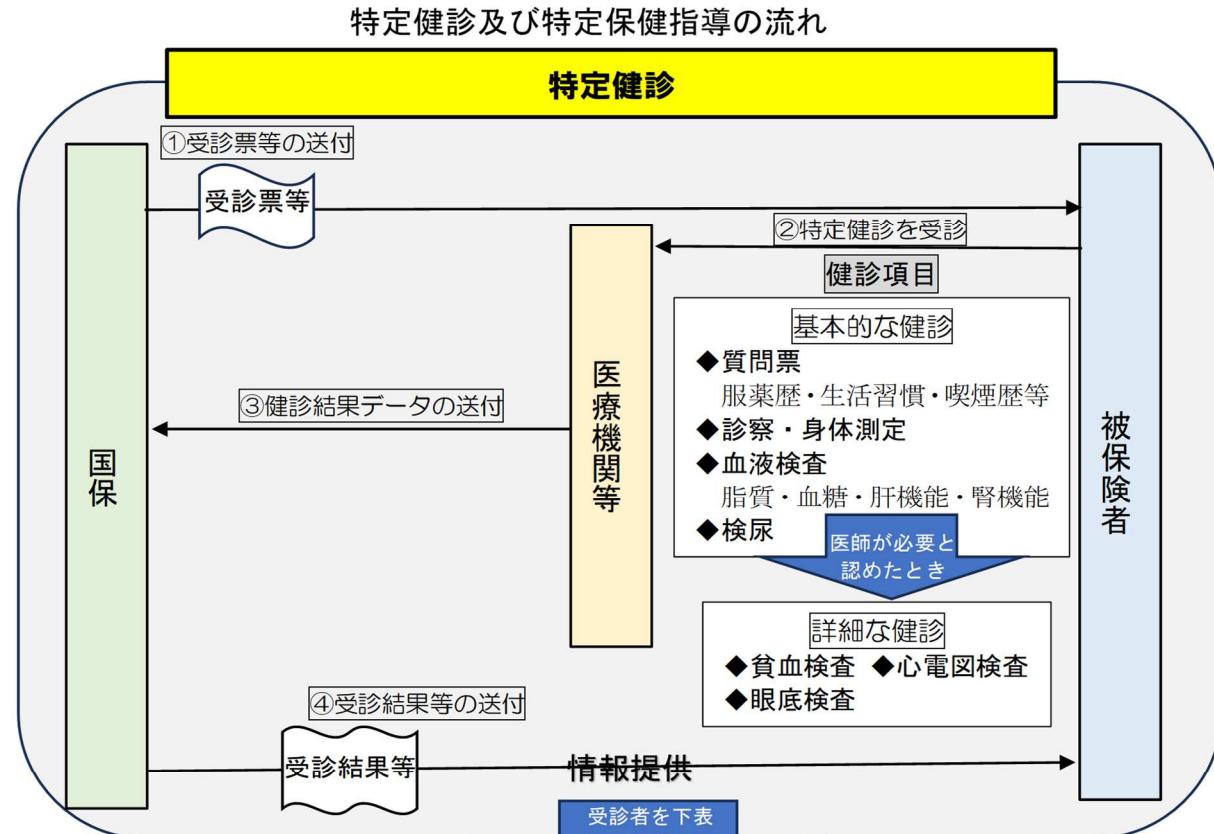
年月日	会議名	内容
令和5年7月12日	第1回国民健康保険保健事業実施計画及び国民健康保険特定健康診査等実施計画検討会	計画概要及びスケジュール案の提示
7月13日	第1回国民健康保険運営協議会	計画概要及びスケジュール案の提示
9月22日	第2回国民健康保険保健事業実施計画及び国民健康保険特定健康診査等実施計画検討会	計画案の協議
10月19日	第2回国民健康保険運営協議会	計画案の協議
10月25日	市議会民生文教委員会	計画案の協議
11月22日	保健事業支援・評価委員会への報告	計画案への評価・審議
保険者が実施する保健事業実施計画の策定、PDCAサイクルに沿った保健事業の実施を支援することを目的として設置。 （大学教授、医師、県職員等で構成）		
令和6年2月8日	第3回国民健康保険運営協議会	最終案の報告
3月4日	市議会民生文教委員会	最終案の報告
3月末	公表	



参考資料 用語集

1 「特定健康診査」 高齢者の医療の確保に関する法律により、平成 20 年 4 月から保険者に対し、40～74 歳の加入者を対象として実施することが義務づけられた。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保健指導を必要とする人を的確に抽出するために行う。

2 「特定保健指導」 保険者が、特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある人に対し、対象者の生活を基盤とし、対象者が自ら生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自ら導き出せるように、医師、保健師又は栄養管理士の面談等による指導のもとに、生活習慣の改善のための取組に係る支援を行う。



下表

	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	喫煙歴	対象	
			40～64 歳	65～74 歳
腹囲が、 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	2つ以上該当	—	積極的支援※	動機付け支援※
	1つ該当	あり なし		
上記以外で、 BMI が、 25 以上	3つ該当	—	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	—		

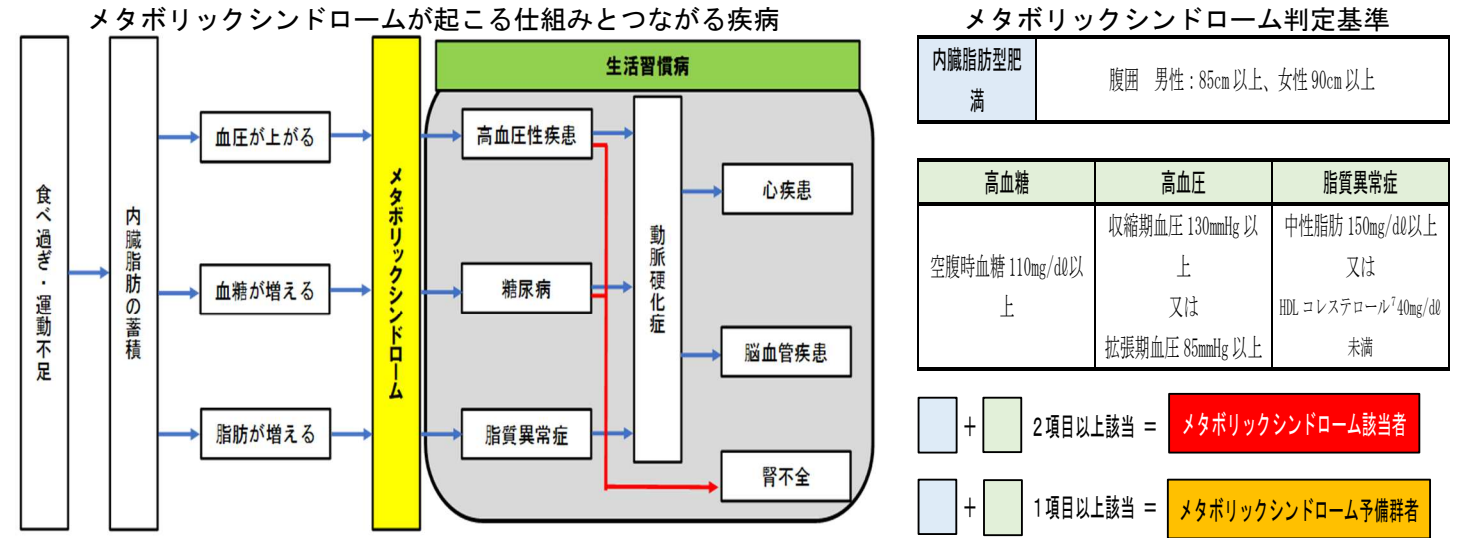
「積極的支援」 初回面接後、面接又は電話等により 3 か月間の継続支援し、その後には評価をする保健指導の手法。

「動機付け支援」 初回面接から 3 か月後に評価をする保健指導の手法。



3 「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」 内臓に脂肪が蓄積するタイプの肥満に、高血糖・高血圧・脂質異常という 3 つの要素が重なった状態をいう。

それぞれの危険因子がまだ軽い状態であっても、重なることで命にかかわる心筋梗塞や脳血管疾患を引き起こすリスクが高くなる。



4 「糖尿病要医療者」 過去 1～2 ヶ月の平均の「血糖のコントロールの状態」がわかる血液中の血糖値を測るヘモグロビン A 1 c (HbA1c) が 6.5% 以上の人をいう。5.5% 以下が正常値とされる。

5 「LDL コレステロール」 血液中の悪玉コレステロールを計る指標。血管の細胞膜を作ることに欠かせないものであるが、加齢で必要な量が次第に減少していく。血管内に多く存在した場合、傷ついた血管壁を過度に修復するため、血管が狭くなり、動脈硬化の危険性が高まる。119mg/dl までが正常値とされている。

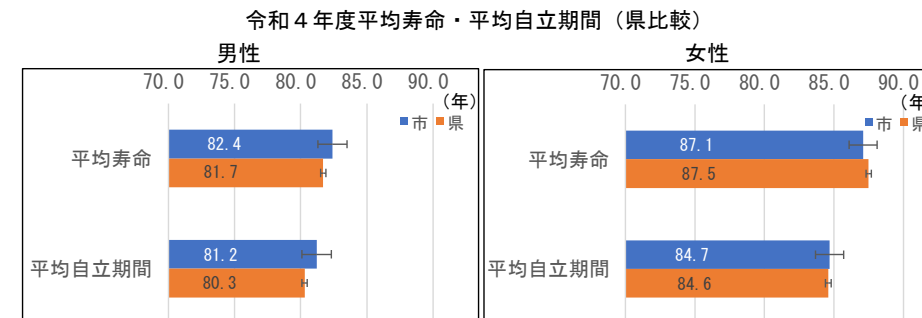
6 「人工透析」 腎臓が血液から老廃物を十分にろ過できなくなる慢性腎不全等が原因で、体外で人工腎臓を使って血液中にたまった老廃物を取り除いて、人工的にろ過された血液を体内に戻すことをいう。1 回 4～5 時間、週 3 回程度の時間を要する。

7 「動脈硬化」 心臓から血液を全身に送り出す動脈の血管が硬くなって、弾力が失われた状態。血管内にドロドロの糊状物質（プラーク）が付着したり、血栓が生じたりして、血管が詰まりやすくなる。

8 「高血圧有病者」 重症度により、3 つに分類された高血圧 I 度から III 度に該当する高血圧性疾患の有病者。  
高血圧 I 度…血圧が収縮期血圧 140～159mmHg、拡張期血圧 90～99mmHg の軽症の状態。  
高血圧 II 度…血圧が収縮期血圧 160～179mmHg、拡張期血圧 100～109mmHg の中等症の状態。  
高血圧 III 度…血圧が収縮期血圧 180mmHg 以上、拡張期血圧 110mmHg 以上の重症の状態。

9 「高血圧予備群者」 血圧が収縮期血圧 130～139mmHg、拡張期血圧が 85～89mmHg の状態の人。

10 「平均自立期間」 日常の動作に加え、食事や排せつ等の身の回りことについても、部分的な介護が必要となる要介護 2 以上の介護認定を受けるまでの期間を、「健康」な状態の期間であると捉え、その認定を受けるまでの期間の平均値のこと。県が発表している「お達者度」は、平均自立期間から 65 年を差し引いた「65 歳からの平均自立期間」のことをいう。



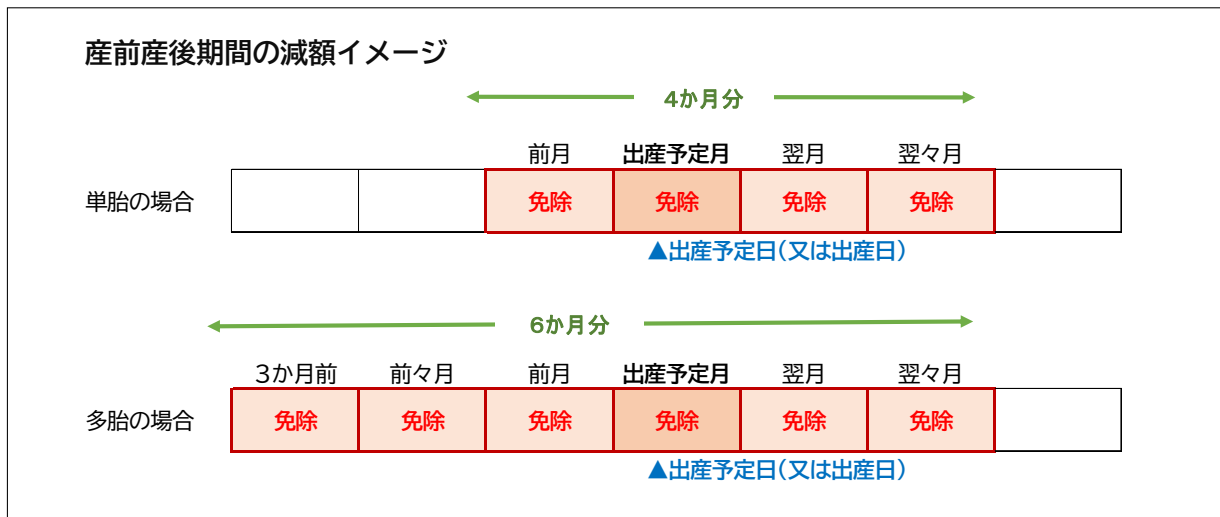
# 産前産後期間の国民健康保険税の軽減について

## 1 概要

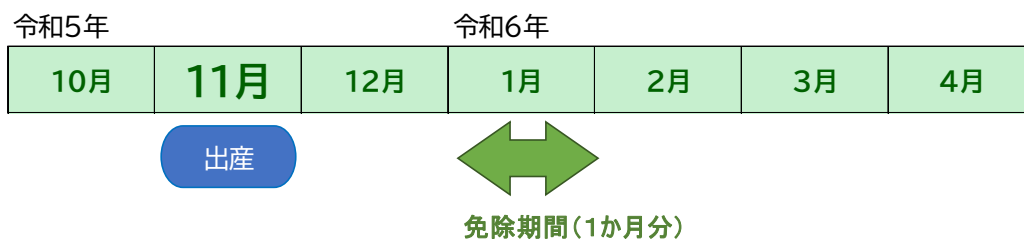
子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律(令和5年法律第31号)」が、本年5月に公布され、この中で、地方税法が一部改正されることに伴い、出産する被保険者の産前産後期間の国民健康保険税(所得割額及び均等割額)の軽減制度が創設されました。このことから、国民健康保険税を減額するため、本市国民健康保険税条例の一部改正を行います。

## 2 軽減制度の内容

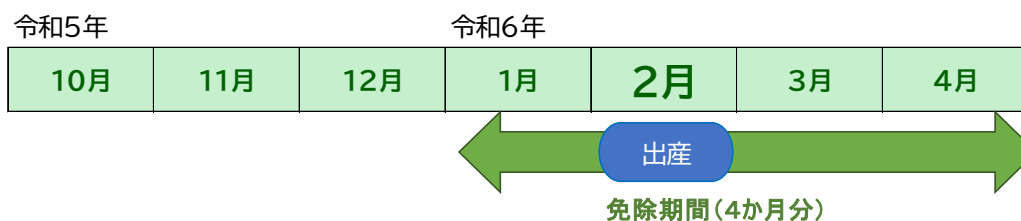
出産の予定日(又は出産日)が属する月の前月から4か月分を減額。多胎の場合は、出産の予定日(又は出産日)が属する月の3か月前から6か月間を減額します。



### (例1)令和5年11月に出産した場合



### (例2)令和6年2月に出産した場合



### 3 施行期日

令和6年1月1日

※令和5年度は、令和6年1月以降に軽減対象月がある場合に軽減の対象となります。  
(令和5年11月以降に出産する予定又は出産した被保険者が対象)

### 4 軽減対象見込件数

(出産育児一時金支給件数の実績)

年 度	件 数
令和3年度	51件
令和4年度	37件
令和5年度見込	10件

※令和5年度は、令和6年1月から3月までの見込み件数

### 5 軽減に係る費用負担

保険税の軽減額は、国1/2、県1/4、市1/4の割合により負担します。(市は軽減額の4分の1を負担します。)

国及び県の負担金は、一般会計で受け入れ、市負担分と併せて、国民健康保険特別会計へ繰り入れます。