

# 令和5年度 第3回袋井市国民健康保険運営協議会 次第

日時 令和6年2月8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 諮 問

## 4 会長あいさつ

## 5 議 事

### (1) 審議事項

ア 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(最終案)の概要について

### (2) 報告事項

ア 令和6年度国民健康保険制度改正について

イ 令和6年度袋井市国民健康保険事業の概要について

ウ 袋井市国民健康保険高額療養費貸付基金の廃止について

## 6 その他

## 7 閉 会

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（最終案）の概要について

1 国民健康保険運営協議会、市議会及び保健事業支援・評価委員会における意見等について

(1) 国民健康保険運営協議会

ア 第1回（令和5年7月13日開催）

意見等の概要	市の考え方
特定健康診査（以下「特定健診」という。）の受診者への参加特典（令和4年度：バランスボール、令和5年度：歩数計）を配布しているが、他に有益な方法はないか。	今後、検討していく。 <b>(対応案)</b> 令和6年度以降は、物の配布を取りやめ、特定健診自己負担金の引き下げに活用する予定。
特定健診の必須の検査項目に、心電図がないが、追加の検討をお願いしたい。	心電図については、受診者全員を対象とした検査項目ではないが、医師が必要と判断した場合の詳細な健診の検査項目となっている。
本計画が、袋井市パブリックコメント制度実施要綱第3条に該当しないと判断した理由は何か。	要綱第4条では、「政策等の策定に当たり、審議会等の附属機関又はこれに類する機関が、パブリックコメント制度に準じた手続を経て策定した報告、答申等に基づき実施機関が立案する場合は、パブリックコメント制度を実施しないことができるとされていることから、運営協議会が該当するものと判断し、実施しない。
中長期的に保険給付費を削減させるためには、特定健診受診率を向上させることが重要と考えるが。	特定健診の自己負担金が1,500円であるが、非課税世帯に加え、節目年齢（年度末時点で、40・45・50・55・60・65・70歳）の対象者は、無料にしている。また、人間ドック等費用として、上限3万円を助成している。 <b>(対応案)</b> 節目年齢の自己負担金を無料とすることと、人間ドック等費用助成は、継続予定。また、上記記載の特定健診自己負担金の引き下げを実施予定。

イ 第2回（令和5年10月19日開催）

意見等の概要	市の考え方
運動習慣の啓発について、外部業者への委託等を検討することはあるか。	現段階で、外部委託はしておらず、市で作成した運動プログラムや、市や地域の各種教室、地域で行っているでんでん体操等を紹介している。
特定健診の若い世代の受診率の減少が課題であるが、この課題を解決する方策は。	特定健診自己負担金を引き下げることに加え、市の窓口での国保資格取得届出時をチャンスと捉え、若い世代を含め、これまで以上に積極的にPRしていきたい。
生活習慣病予防のための啓発事業として、過度な飲酒も生活習慣病の一因となると思うが、アルコールの摂取についても取り組んでいくべきと考えるが。	これまでアルコールの摂取への啓発は、積極的に実施していない。今後は、糖尿病等の予防という視点で、アルコールの摂取に関する啓発も取組に組み込んでいく。 <b>(対応案)</b> 本計画において、個別事業計画の事業4「その他事業」内の「生活習慣病予防のための啓発事業」に、「アルコール摂取の影響についての啓発」を追加。

意見等の概要	市の考え方
令和3年度までは糖尿病の該当者が減少傾向であるが、慢性腎不全による人工透析該当者が増加傾向である理由は。	人工透析該当者には、国保加入前から症状が悪化しており、国保加入時には既に人工透析が必要となっている人も多く、これらの人は市でも対策に苦慮している。 そこで、まずは特定健診受診を積極的に勧奨するとともに、必要に応じて保健指導を実施し、生活改善の促しや医療機関への受診勧奨を行うことで、重症化予防に取り組んでいく。

(2) 市議会

ア 民生文教委員会（令和5年10月25日開催）

特になし

イ 全員協議会（令和5年11月6日開催）

意見等の概要	市の考え方
高齢者に関連する計画として、医療費適正化計画や健康増進計画、介護保険計画等があるが、本計画はそれらの計画とどのように調和や整合性を保っているか。	庁内の関係部署で組織する「袋井市国民健康保険保健事業実施計画及び袋井市国民健康保険特定健康診査等実施計画策定検討会」において、健康づくり計画や長寿しあわせ計画の担当課とも意見交換や議論をしながら、本計画の策定に取り組んでいる。
特定健診の情報等がマイナンバーカードにより医療機関等に共有されているが、本計画はこのようなデジタル化やDX化の進展に対応したものか。	現在、レセプト（診療報酬等明細書）は、医療機関等と静岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）・市の間で電算処理によるやり取りをしている。本計画でも、診療報酬等のデータを集約している国保連のシステム等により提供されるデータを活用している。

(3) 保健事業支援・評価委員会（令和5年11月22日開催）

<b>委員会の概要</b>	市が実施する国民健康保険の保健事業をPDCAサイクルに沿って、効果的・効率的に展開できるよう支援するため、国保連に設置されている機関。保健・医療等に精通した有識者6人で、構成されている。
<b>有識者構成</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 浜松医科大学医学部 尾島 俊之 教授（委員長）</li> <li>・ 静岡県立大学経営情報学部 岩崎 邦彦 教授</li> <li>・ 静岡県立大学看護学部 杉山 眞澄 准教授</li> <li>・ 磐田市立総合病院健診センター 古谷 隆一 副センター長</li> <li>・ 静岡県国民健康保険課 大森 康弘 課長</li> <li>・ 静岡県健康増進課 島村 通子 課長</li> </ul>
<b>意見等の概要</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 全体的に図も入っていてわかりやすく書かれており、読みやすい。</li> <li>◆ とてもわかりやすく、他部署との共有しやすい資料づくりをしている。</li> </ul>

2 素案から最終案における概要版（資料1）及び計画冊子（資料2）の主な変更箇所について

(1) 変更理由

- ア 令和4年度法定報告公表（令和5年12月21日）による結果の見直しや数値の記載
- イ 文章やグラフ等の修正（県平均を、国保組合を含む数値から、市町国保のみに変更等）

(2) 主な変更箇所

- ア 概要版及び計画冊子双方の変更箇所
- (ア) 6 前期計画に係る考察等

概要版記載箇所	P2	計画冊子記載箇所	P12																							
概要版 該当箇所標題	(2) データヘルス計画の目的を達成するための目標 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																									
変更理由	ア 令和4年度法定報告公表による結果の見直しや数値の記載																									
変更点概要	追加 評価指標のR4欄に、法定報告値を記載																									
変更箇所 新旧対照表	素案（旧）		最終案（新）																							
	<p>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）</p> <table border="1"> <tr> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>目標値</th> </tr> <tr> <td>24.0%</td> <td>25.1%</td> <td>27.8%</td> <td>27.8%</td> <td>22.0%</td> <td>22.0%</td> </tr> </table> <p>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。）</p>		H30	R1	R2	R3	R4	目標値	24.0%	25.1%	27.8%	27.8%	22.0%	22.0%	<p>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）</p> <table border="1"> <tr> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>目標値</th> </tr> <tr> <td>24.0%</td> <td>25.1%</td> <td>27.8%</td> <td>27.8%</td> <td>28.0%</td> <td>22.0%</td> </tr> </table> <p>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。）</p>	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	24.0%	25.1%	27.8%	27.8%	28.0%
H30	R1	R2	R3	R4	目標値																					
24.0%	25.1%	27.8%	27.8%	22.0%	22.0%																					
H30	R1	R2	R3	R4	目標値																					
24.0%	25.1%	27.8%	27.8%	28.0%	22.0%																					

概要版記載箇所	P2	計画冊子記載箇所	P14												
概要版 該当箇所標題	(2) データヘルス計画の目的を達成するための目標 目標Ⅱ 糖尿病要医療者の減少														
変更理由	ア 令和4年度法定報告公表による結果の見直しや数値の記載														
変更点概要	追加 評価指標のR4欄に、法定報告値を記載 修正 ◆ 達成度の変更（素案A→B） ◆ 結果及び現状の考察の修正														
変更箇所 新旧対照表	素案（旧）														
	<p>目標Ⅱ 糖尿病要医療者の減少</p> <p>達成度 <b>A</b> 結果 【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の割合は、平成30年度に比べ、減少傾向である。</p> <p>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）</p> <table border="1"> <tr> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>目標値</th> </tr> <tr> <td>10.5%</td> <td>10.5%</td> <td>10.3%</td> <td>9.8%</td> <td>9.0%</td> <td>9.0%</td> </tr> </table> <p>資料：法定報告</p> <p>現状の考察 ◆ 特定健診を継続的に受診している糖尿病要医療者は、次年度では4割程度、4年連続受診者では約半数が、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。</p>			H30	R1	R2	R3	R4	目標値	10.5%	10.5%	10.3%	9.8%	9.0%	9.0%
	H30	R1	R2	R3	R4	目標値									
	10.5%	10.5%	10.3%	9.8%	9.0%	9.0%									
最終案（新）															
<p>目標Ⅱ 糖尿病要医療者の減少</p> <p>達成度 <b>B</b> 結果 【現状維持】 目標は未達成だが、評価指標は横ばい傾向である。 特定健診での糖尿病要医療者の割合は、令和4年度は増加に転じ、平成30年度とほぼ同値となった。</p> <p>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）</p> <table border="1"> <tr> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>目標値</th> </tr> <tr> <td>10.5%</td> <td>10.5%</td> <td>10.3%</td> <td>9.8%</td> <td>10.6%</td> <td>9.0%</td> </tr> </table> <p>資料：法定報告</p> <p>達成度の変更 素案A→最終案B</p> <p>現状の考察 ◆ 令和4年度に糖尿病要医療者の割合が増加したのは、次年度に数値が悪化している人の割合が増加していることや、新規国保加入の健診受診者の約1割が、要医療者であること等が要因と考えられる。今後も特定健診の継続的な受診勧奨や保健指導を通じて、医療機関への定期受診や生活改善を促し、重症化予防に取り組んでいく。</p>			H30	R1	R2	R3	R4	目標値	10.5%	10.5%	10.3%	9.8%	10.6%	9.0%	
H30	R1	R2	R3	R4	目標値										
10.5%	10.5%	10.3%	9.8%	10.6%	9.0%										

概要版記載箇所	P3	計画冊子記載箇所	P16																							
概要版 該当箇所標題	(2) データヘルス計画の目的を達成するための目標 目標Ⅲ 脂質異常症者の減少																									
変更理由	ア 令和4年度法定報告公表による結果の見直しや数値の記載																									
変更点概要	追加 評価指標のR4欄に、法定報告値を記載 修正 ◆ 達成度の変更（素案A→S） ◆ 結果の修正																									
変更箇所 新旧対照表	素案（旧）		最終案（新）																							
	<p>目標Ⅲ 脂質異常症者の減少</p> <p>達成度 <b>A</b> 結果 【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、特定健診での脂質異常症者（LDLコレステロールが120mg/dl以上の人）の割合は、減少傾向にあるものの、県平均と比べると高い割合で推移している。</p> <p>評価指標 特定健康診査での脂質異常症者の割合（P4表12）</p> <table border="1"> <tr> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>目標値</th> </tr> <tr> <td>57.2%</td> <td>56.4%</td> <td>58.6%</td> <td>56.4%</td> <td>56.0%</td> <td>56.0%</td> </tr> </table> <p>資料：法定報告</p>		H30	R1	R2	R3	R4	目標値	57.2%	56.4%	58.6%	56.4%	56.0%	56.0%	<p>目標Ⅲ 脂質異常症者の減少</p> <p>達成度 <b>S</b> 結果 【達成】 令和4年度に、目標値を達成した。 特定健診での脂質異常症者（LDLコレステロールが120mg/dl以上の人）の割合は、令和4年度に目標値を達成した。</p> <p>評価指標 特定健康診査でのLDLコレステロールが120mg/dl以上の人の割合</p> <table border="1"> <tr> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>目標値</th> </tr> <tr> <td>57.2%</td> <td>56.4%</td> <td>58.6%</td> <td>56.4%</td> <td>52.2%</td> <td>56.0%</td> </tr> </table> <p>資料：法定報告</p>	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	57.2%	56.4%	58.6%	56.4%	52.2%
H30	R1	R2	R3	R4	目標値																					
57.2%	56.4%	58.6%	56.4%	56.0%	56.0%																					
H30	R1	R2	R3	R4	目標値																					
57.2%	56.4%	58.6%	56.4%	52.2%	56.0%																					

概要版記載箇所	P3	計画冊子記載箇所	P18																							
概要版 該当箇所標題	(3) 特定健康診査等実施計画の実施状況 取組Ⅰ 特定健康診査																									
変更理由	ア 令和4年度法定報告公表による結果の見直しや数値の記載																									
変更点概要	追加 結果及び評価指標のR4欄に、法定報告値を記載																									
変更箇所 新旧対照表	素案（旧）		最終案（新）																							
	<p>取組Ⅰ 特定健康診査</p> <p>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。 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。</p> <p>評価指標 特定健康診査の実施率</p> <table border="1"> <tr> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>目標値</th> </tr> <tr> <td>50.7%</td> <td>50.8%</td> <td>43.8%</td> <td>42.1%</td> <td>60.0%</td> <td>60.0%</td> </tr> </table> <p>資料：法定報告</p>		H30	R1	R2	R3	R4	目標値	50.7%	50.8%	43.8%	42.1%	60.0%	60.0%	<p>取組Ⅰ 特定健康診査</p> <p>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。 特定健診受診率が、目標値60.0%に対し、令和4年度は、46.0%であり、目標値に達成していない。</p> <p>評価指標 特定健康診査の実施率</p> <table border="1"> <tr> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>目標値</th> </tr> <tr> <td>50.7%</td> <td>50.8%</td> <td>43.8%</td> <td>42.1%</td> <td>46.0%</td> <td>60.0%</td> </tr> </table> <p>資料：法定報告</p>	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	50.7%	50.8%	43.8%	42.1%	46.0%
H30	R1	R2	R3	R4	目標値																					
50.7%	50.8%	43.8%	42.1%	60.0%	60.0%																					
H30	R1	R2	R3	R4	目標値																					
50.7%	50.8%	43.8%	42.1%	46.0%	60.0%																					

概要版記載箇所	P3	計画冊子記載箇所	P19																							
概要版 該当箇所標題	(3) 特定健康診査等実施計画の実施状況 取組Ⅱ 特定保健指導																									
変更理由	ア 令和4年度法定報告公表による結果の見直しや数値の記載																									
変更点概要	追加 結果及び評価指標のR4欄に、法定報告値を記載																									
変更箇所 新旧対照表	素案（旧）		最終案（新）																							
	<p>取組Ⅱ 特定保健指導</p> <p>達成度 <b>S</b> 結果 【達成】 既に目標を達成している。 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。</p> <p>評価指標 特定保健指導の終了率</p> <table border="1"> <tr> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>目標値</th> </tr> <tr> <td>63.4%</td> <td>69.6%</td> <td>77.8%</td> <td>81.1%</td> <td>76.0%</td> <td>76.0%</td> </tr> </table> <p>資料：法定報告</p>		H30	R1	R2	R3	R4	目標値	63.4%	69.6%	77.8%	81.1%	76.0%	76.0%	<p>取組Ⅱ 特定保健指導</p> <p>達成度 <b>S</b> 結果 【達成】 すでに目標を達成している。 特定保健指導終了率が、目標値76.0%に対し、令和4年度は、86.9%であり、目標値及び県平均ともに、大幅に上回っている。</p> <p>評価指標 特定保健指導の終了率</p> <table border="1"> <tr> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>目標値</th> </tr> <tr> <td>63.4%</td> <td>69.6%</td> <td>77.8%</td> <td>81.1%</td> <td>86.9%</td> <td>76.0%</td> </tr> </table> <p>資料：法定報告</p>	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	63.4%	69.6%	77.8%	81.1%	86.9%
H30	R1	R2	R3	R4	目標値																					
63.4%	69.6%	77.8%	81.1%	76.0%	76.0%																					
H30	R1	R2	R3	R4	目標値																					
63.4%	69.6%	77.8%	81.1%	86.9%	76.0%																					



(イ) 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

概要版記載箇所	P 4	計画冊子記載箇所	P27
概要版 該当箇所標題	(1) 医療費の分析 表1 医療費の推移(県比較)及び表2 1人あたりの医療費の推移(県比較)		
変更理由	イ	文章やグラフ等の修正	
変更点概要	修正	◆ 県平均を、国保組合を含む数値から、市町国保のみに変更 ◆ 説明文の一部修正	
変更箇所 新旧対照表	素案(旧)		
	<p>表1 医療費の推移(県比較) (百万円) 市 県 R1: 5,526 / 272,000; R2: 5,407 / 269,000; R3: 5,749 / 270,387; R4: 5,792 / 263,109</p> <p>表2 1人あたり医療費の推移(県比較) (円) 市 県 R1: 255,606 / 256,000; R2: 259,796 / 268,988; R3: 275,479 / 278,025; R4: 286,750 / 282,938</p> <p>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拡大による受診控えからの反動により増加している。一方、県においては、令和4年度に減少に転じた。さらに、1人あたり医療費では、県平均を上回った。</p>		
変更箇所 新旧対照表	最終案(新)		
	<p>表1 医療費の推移(県比較) (百万円) 市 県 R1: 5,526 / 264,419; R2: 5,407 / 255,161; R3: 5,749 / 263,080; R4: 5,792 / 256,878</p> <p>表2 1人あたり医療費の推移(県比較) (円) 市 県 R1: 255,607 / 255,000; R2: 258,756 / 268,542; R3: 275,479 / 282,447; R4: 286,750 / 288,413</p> <p>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拡大による受診控えからの反動により増加している一方で、県では令和4年度に減少に転じた。さらに、1人あたり医療費の増加傾向は、市が県平均より高い。</p>		

概要版記載箇所	P 4	計画冊子記載箇所	P34
概要版 該当箇所標題	(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		
変更理由	ア	令和4年度法定報告公表による結果の見直しや数値の記載	
変更点概要	修正	令和4年度法定報告値の内容を反映	
変更箇所 新旧対照表	素案(旧)		
	<p>男性(受診率41.6%)△5.0% 女性(受診率50.2%)△4.8%</p> <p>対象者数 未受診者数 受診者数 受診率 対象者数 未受診者数 受診者数 受診率</p> <p>70~74歳: 2,246 / 1,086 / 1,160 / 51.6% (旧) vs 2,274 / 1,022 / 1,252 / 54.9% (新)</p> <p>65~69歳: 1,425 / 774 / 651 / 45.7% (旧) vs 1,564 / 678 / 886 / 56.7% (新)</p> <p>60~64歳: 520 / 316 / 204 / 39.2% (旧) vs 702 / 367 / 335 / 47.9% (新)</p> <p>50~59歳: 740 / 549 / 191 / 25.8% (旧) vs 617 / 300 / 317 / 51.4% (新)</p> <p>40~49歳: 716 / 574 / 142 / 20.1% (旧) vs 504 / 327 / 177 / 35.1% (新)</p>		
変更箇所 新旧対照表	最終案(新)		
	<p>男性(受診率41.6%)△5.0% 女性(受診率50.3%)△4.7%</p> <p>対象者数 未受診者数 受診者数 受診率 対象者数 未受診者数 受診者数 受診率</p> <p>70~74歳: 2,243 / 1,085 / 1,158 / 51.6% (旧) vs 2,274 / 1,023 / 1,251 / 54.9% (新)</p> <p>65~69歳: 1,424 / 773 / 651 / 45.7% (旧) vs 1,564 / 678 / 886 / 56.7% (新)</p> <p>60~64歳: 517 / 313 / 204 / 39.2% (旧) vs 702 / 367 / 335 / 47.9% (新)</p> <p>50~59歳: 738 / 546 / 192 / 25.9% (旧) vs 615 / 300 / 315 / 51.4% (新)</p> <p>40~49歳: 716 / 572 / 144 / 20.1% (旧) vs 501 / 327 / 174 / 34.7% (新)</p>		



概要版記載箇所	P 4	計画冊子記載箇所	P12
概要版 該当箇所標題	(2) 特定健診・特定保健指導の分析 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)		
変更理由	ア	令和4年度法定報告公表による結果の見直しや数値の記載	
変更点概要	イ	文章やグラフ等の修正	
変更点概要	追加	令和4年度法定報告値を記載	
	修正	◆ 県平均を、国保組合を含んだ割合から、市町国保のみに変更 ◆ 令和元年度の市の実績値を訂正	
変更箇所 新旧対照表	素案(旧)		最終案(新)
	<p>(%) 市 県 H30: 24.0 / 27.0; R1: 24.2 / 27.7; R2: 27.8 / 29.5; R3: 27.8 / 29.3; R4: 27.8 / 29.6</p>		<p>(%) 市 県 H30: 24.0 / 27.3; R1: 25.1 / 28.0; R2: 27.8 / 29.9; R3: 27.8 / 29.6; R4: 28.0 / 29.6</p>

概要版記載箇所	P 4	計画冊子記載箇所	P16
概要版 該当箇所標題	(2) 特定健診・特定保健指導の分析 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)		
変更理由	ア	令和4年度法定報告公表による結果の見直しや数値の記載	
変更点概要	イ	文章やグラフ等の修正	
変更点概要	追加	令和4年度法定報告値を記載	
	修正	県平均を国保組合を含んだ割合から、市町国保のみに変更	
変更箇所 新旧対照表	素案(旧)		最終案(新)
	<p>(%) 市 県 H30: 57.2 / 54.7; R1: 56.4 / 54.6; R2: 58.6 / 55.0; R3: 56.4 / 53.9; R4: 52.2 / 50.0</p>		<p>(%) 市 県 H30: 57.2 / 54.6; R1: 56.4 / 54.6; R2: 58.6 / 54.9; R3: 56.4 / 53.8; R4: 52.2 / 50.0</p>

概要版記載箇所	P 4	計画冊子記載箇所	P14
概要版 該当箇所標題	(2) 特定健診・特定保健指導の分析 表13 糖尿病要医療者の割合の推移(県比較)		
変更理由	ア	令和4年度法定報告公表による結果の見直しや数値の記載	
変更点概要	イ	文章やグラフ等の修正	
変更点概要	追加	令和4年度法定報告値を記載	
	修正	県平均を、国保組合を含んだ割合から、市町国保のみに変更	
変更箇所 新旧対照表	素案(旧)		最終案(新)
	<p>(%) 市 県 H30: 10.5 / 8.9; R1: 10.5 / 9.4; R2: 10.3 / 9.2; R3: 9.8 / 9.3; R4: 10.6 / 9.5</p>		<p>(%) 市 県 H30: 10.5 / 9.0; R1: 10.5 / 9.6; R2: 10.3 / 9.3; R3: 9.8 / 9.5; R4: 10.6 / 9.5</p>



(ウ) 8 健康課題

概要版記載箇所	P 5	計画冊子記載箇所	P42
概要版 該当箇所標題	課題1 特定健診受診率が低下している。		
変更理由	ア	令和4年度法定報告公表による結果の見直しや数値の記載	
変更点概要	修正	説明文の一部修正	
変更箇所 新旧対照表	素案 (旧)		
	課題	健康課題	
	課題1	特定健診受診率が低下している。	優先
	<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>		
最終案 (新)			
課題	健康課題		
課題1	特定健診受診率が低下している。	優先	
<p>特定健診の受診者と未受診者では、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。このため、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、受診率は減少傾向であったが、令和4年度には増加に転じたため、受診勧奨をより強化し、増加傾向を継続させていく必要がある。</p>			

(エ) 9 計画の概要

概要版記載箇所	P 6 (新規追加)	計画冊子記載箇所	P44・45
概要版 該当箇所標題	(3) 計画全体の評価指標、指標の定義、計画策定時実績、目標値		
変更理由	ア	令和4年度法定報告公表による結果の見直しや数値の記載	
	イ	文章やグラフ等の修正	
変更点概要	追加	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和5年度～11年度の被保険者数及び特定健診対象者数の推計値を記載</li> <li>計画策定時実績(令和4年度)に、法定報告値を記載</li> <li>中間目標値(令和8年度)及び最終目標値(令和11年度)の設定</li> </ul>	

概要版記載箇所	P 7 (素案 P 6)	計画冊子記載箇所	P48～57
概要版 該当箇所標題	(4) 個別事業 事業1 特定健康診査事業～事業3 重症化予防事業		
変更理由	ア	令和4年度法定報告公表による結果の見直しや数値の記載	
	イ	文章やグラフ等の修正	
変更点概要	追加	<ul style="list-style-type: none"> <li>【評価指標】計画策定時実績に、法定報告値を記載</li> <li>【評価指標】中間目標値及び最終目標値の設定</li> </ul>	

概要版記載箇所	P 8 (素案 P 7)	計画冊子記載箇所	P58～60
概要版 該当箇所標題	(4) 個別事業 事業4 その他事業		
変更理由	イ	文章やグラフ等の修正	
変更点概要	追加	事業に、「地域包括ケアに係る取組(事業)」を追加	

イ 概要版のみの変更箇所

(ア) 9 計画の概要

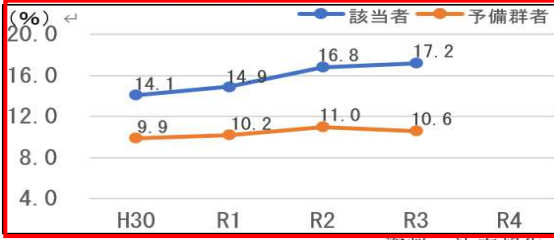
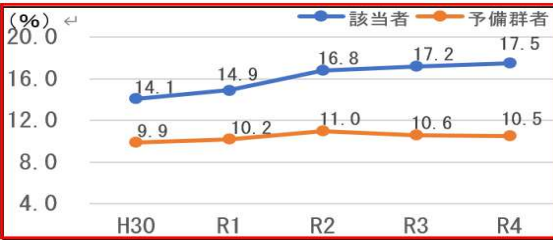
概要版記載箇所	P 7・8 (素案 P 6・7)	計画冊子記載箇所	P48～57
概要版 該当箇所標題	(4) 個別事業 事業1 特定健康診査事業～事業3 重症化予防事業		
変更理由	イ	文章やグラフ等の修正	
変更点概要	追加	【プロセス(方法)】及び【ストラクチャー(体制)】を追加	

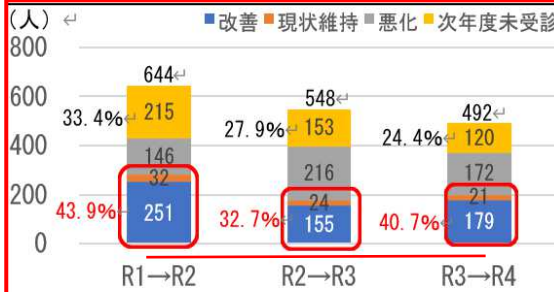
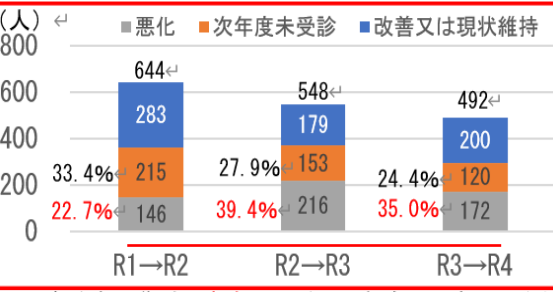
(イ) 10 計画の評価・見直し

概要版記載箇所	P 8 (素案 P 7)	計画冊子記載箇所	P48～57
概要版 該当箇所標題	10 計画の評価・見直し		
変更理由	イ	文章やグラフ等の修正	
変更点概要	追加	該当箇所の新規追加	

ウ 計画冊子のみの変更箇所

(ア) III 前期計画等に係る考察

概要版記載箇所	—	計画冊子記載箇所	P12
計画冊子 該当箇所標題	2 計画の目的を達成するための目標 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 グラフ「メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合の推移(内訳)」		
変更理由	ア	令和4年度法定報告公表による結果の見直しや数値の記載	
変更点概要	追加	令和4年度法定報告値を記載	
変更箇所 新旧対照表	素案(旧)		最終案(新)
			
	<p>20.0% ←</p> <p>16.0% ←</p> <p>12.0% ←</p> <p>8.0% ←</p> <p>4.0% ←</p>		<p>20.0% ←</p> <p>16.0% ←</p> <p>12.0% ←</p> <p>8.0% ←</p> <p>4.0% ←</p>
	<p>H30 R1 R2 R3 R4</p>		<p>H30 R1 R2 R3 R4</p>

概要版記載箇所	—	計画冊子記載箇所	P14
計画冊子 該当箇所標題	2 計画の目的を達成するための目標 目標Ⅱ 糖尿病要医療者の減少 グラフ「糖尿病要医療者の次年度の糖尿病の改善度」		
変更理由	イ	文章やグラフ等の修正	
変更点概要	修正	<ul style="list-style-type: none"> <li>グラフの表示及びその順番の変更</li> <li>割合の赤字表記を、「改善又は現状維持」から「悪化」に変更</li> </ul>	
変更箇所 新旧対照表	素案(旧)		最終案(新)
			
	<p>(人) ←</p> <p>800 ←</p> <p>600 ←</p> <p>400 ←</p> <p>200 ←</p> <p>0 ←</p>		<p>(人) ←</p> <p>800 ←</p> <p>600 ←</p> <p>400 ←</p> <p>200 ←</p> <p>0 ←</p>
	<p>R1→R2 R2→R3 R3→R4</p>		<p>R1→R2 R2→R3 R3→R4</p>

※ 市独自で集計。赤字は、改善又は現状維持の割合、黒字は、次年度未受診者の割合。



概要版記載箇所	—	計画冊子記載箇所	P14
計画冊子 該当箇所標題	2 計画の目的を達成するための目標 目標Ⅱ 糖尿病要医療者の減少 グラフ「新規国保加入の特定健診受診者の糖尿病の判定」及び「特定健診4年連続受診者の糖尿病の改善度」		
変更理由	イ	文章やグラフ等の修正	
変更点概要	修正	グラフの掲載位置の入れ替え	
変更箇所 新旧対照表	素案（旧）		
変更箇所 新旧対照表	最終案（新）		

概要版記載箇所	—	計画冊子記載箇所	P19
概要版 該当箇所標題	3 特定健康診査等実施計画の（第3期計画）の取組 （2）特定保健指導の実施 グラフ「特定保健指導実施率の推移（県比較）」及び「特定保健指導対象者数等の推移」		
変更理由	ア	令和4年度法定報告公表による結果の見直しや数値の記載	
変更理由	イ	文章やグラフ等の修正	
変更点概要	修正	◆ 令和4年度法定報告値を反映 ◆ 県平均を、国保組合を含む数値から、市町国保のみに変更	
変更箇所 新旧対照表	素案（旧）		
変更箇所 新旧対照表	最終案（新）		

(イ) IV 健康・医療情報の分析と課題

概要版記載箇所	—	計画冊子記載箇所	P18
計画冊子 該当箇所標題	3 特定健康診査等実施計画の（第3期計画）の取組 （1）特定健康診査の実施 グラフ「特定健診受診率の推移」、「特定健診対象者数の推移」及び「特定健診受診者構成の推移」		
変更理由	ア	令和4年度法定報告公表による結果の見直しや数値の記載	
変更理由	イ	文章やグラフ等の修正	
変更点概要	修正	◆ 令和4年度法定報告値を反映 ◆ 県平均を、国保組合を含む数値から、市町国保のみに変更	
変更箇所 新旧対照表	素案（旧）		
変更箇所 新旧対照表	最終案（新）		

概要版記載箇所	—	計画冊子記載箇所	P35
計画冊子 該当箇所標題	3 特定健康診査・特定保健指導の分析 （1）特定健康診査・特定保健指導の実施状況 イ 特定保健指導の実施状況 グラフ「指導実施者の指導方法別の推移」及び「指導方法別の実施率の推移」		
変更理由	ア	令和4年度法定報告公表による結果の見直しや数値の記載	
変更点概要	修正	令和4年度法定報告値を反映	
変更箇所 新旧対照表	素案（旧）		最終案（新）
	<p>イ 特定保健指導の実施状況</p> <p>特定保健指導の指導方法別の実施率では、「積極的支援」及び「動機付け支援」とも増加しているが、特に、「積極的支援」が、令和元年度に比べ、令和4年度は、<b>●ポイント向上しており、向上率が高い。</b></p> <p>また、「積極的支援」の次年度での指導状況を分析したところ、令和3年度の対象者の約4割が、「積極的支援」の対象から外れることができていた。令和元年度及び令和2年度についても、同様の傾向が確認できることから、特定保健指導の実施が、次年度以降の検査数値の改善等に結び付いていると考えられる。</p>		<p>イ 特定保健指導の実施状況</p> <p>特定保健指導の指導方法別の実施率では、「積極的支援」及び「動機付け支援」とも増加しているが、特に、「積極的支援」が平成30年度に比べ、令和4年度は、<b>49.3ポイント増加している。</b></p> <p>また、「積極的支援」の次年度での指導状況を分析したところ、令和3年度の対象者の38.6%が、「積極的支援」の対象から外れることができていた。令和元年度及び令和2年度についても、同様の傾向が確認できることから、特定保健指導の実施が、次年度以降の検査数値の改善等に結び付いていると考えられる。</p>
変更箇所 新旧対照表	指導実施者の指導方法別の推移		指導方法別の実施率の推移
変更箇所 新旧対照表	指導実施者の指導方法別の推移		指導方法別の実施率の推移

(ウ) VI 事業 (個別事業)

概要版記載箇所	—	計画冊子記載箇所	P54
計画冊子 該当箇所標題	3 重症化予防事業		
変更理由	イ	文章やグラフ等の修正	
変更点概要	追加	下表「糖尿病性腎症者」の判定基準を追加	

概要版記載箇所	—	計画冊子記載箇所	P58
計画冊子 該当箇所標題	4 その他事業		
変更理由	イ	文章やグラフ等の修正	
変更点概要	追加	「4 アルコール摂取の影響についての啓発」を追加	

3 今後のスケジュール (案)

年月日	会議名	内容
令和6年1月29日	第3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	最終案の協議
2月6日	部内会議	最終案の協議
2月8日AM	総合健康センター会議	最終案の協議
2月8日PM	第3回国民健康保険運営協議会	最終案の協議、諮問
2月14日	部長会議	最終案の協議
2月16日	国民健康保険運営協議会	最終案の答申
3月上旬	市議会民生文教委員会	最終案の報告
3月末	公表	

1 計画の目的（計画冊子：P4）

(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（計画冊子：P6）

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

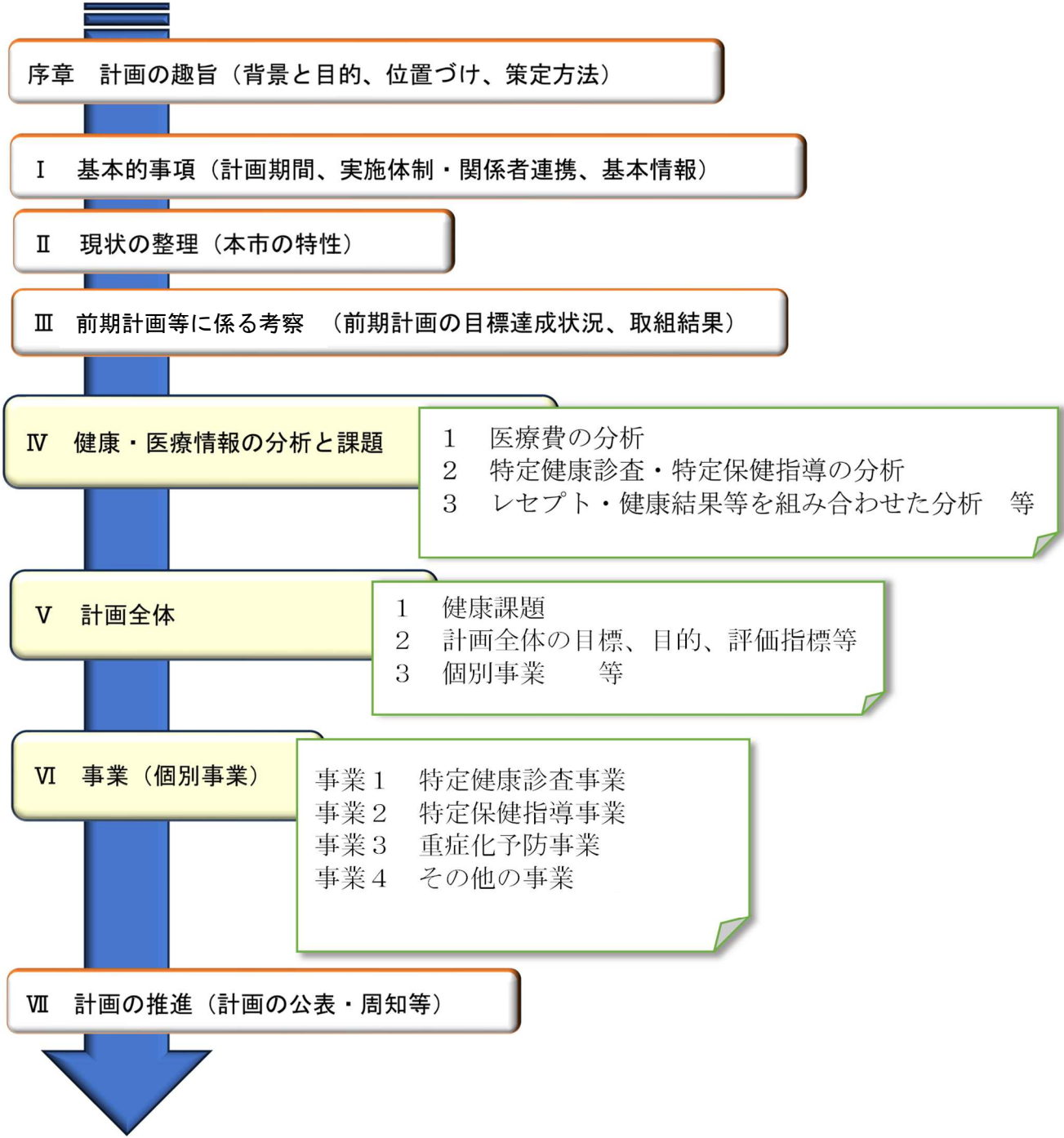
年齢階級

3 計画期間（計画冊子：P8）

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（計画冊子：P1~3）

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」及び  
「特定健康診査等基本方針」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

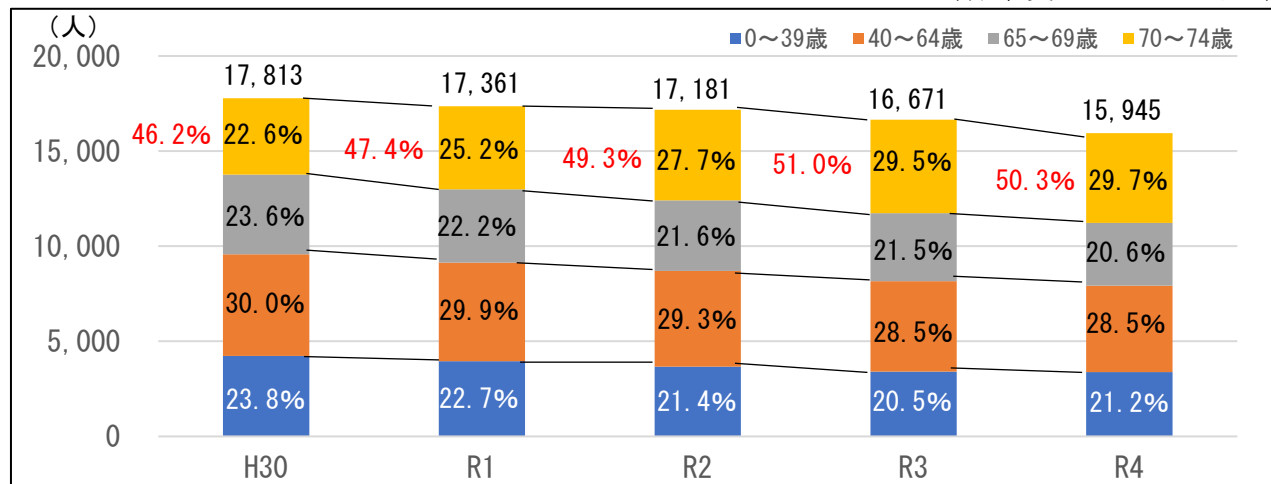
(1) 人口・被保険者（被保険者等に関する基本情報）（令和5年3月31日時点）  
（計画冊子：P9）（単位：人、歳、%）

	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 (18.1)	100.0	8,060 (18.0)	100.0	7,885 (18.2)	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	

※ 国保加入者数合計の下部に記載の（ ）は、人口に占める国保加入者の割合。  
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）

年齢階級別被保険者数の推移（各年度3月31日時点）



※ 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

(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 達成</b>	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 順調</b>	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 現状維持</b>	現状値が基準年とほぼ同値である。
<b>C 低調</b>	現状値が基準年の数値より下回っている。
<b>D 評価困難</b>	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	結果
<b>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</b>	<b>【低調】目標は未達成で、評価指標は悪化している。</b>
達成度 <b>C</b>	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%	28.0%	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>B</b>	<b>【現状維持】目標は未達成だが、評価指標は横ばい傾向である。</b>
	特定健診での糖尿病要医療者 <sup>4</sup> の割合は、令和4年度は増加に転じ、平成30年度とほぼ同値となった。

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%	10.6%	9.0%

達成度の変更  
素案A→最終案B

資料：法定報告

### 現状の考察

- ◆ 令和4年度に糖尿病要医療者の割合が増加したのは、次年度に数値が悪化している人の割合が増加していることや、新規国保加入の健診受診者の約1割が、要医療者であること等が要因と考えられる。今後も特定健診の継続的な受診勧奨や保健指導を通じて、医療機関への定期受診や生活改善を促し、重症化予防に取り組んでいく。

目標Ⅲ 脂質異常症者の減少	
達成度	結果 <b>【達成】令和4年度に、目標値を達成した。</b>
<b>S</b>	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、令和4年度に目標値を達成した。

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%	<b>52.2%</b>	56.0%

達成度の変更  
素案A→最終案S

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、脂質異常症者に占める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。  
なお、間食の習慣がある人の割合の減少は、特定保健指導を通じて、正しい食習慣等の啓発が、ひとつの要因として考えられる。

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、新たな導入を予防するためには、より積極的に特定健診の受診を勧奨し、継続的な保健指導につなげ、早期に生活習慣の改善や医療機関の定期受診等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、 <b>46.0%</b> 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%	<b>46.0%</b>	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】すで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、 <b>86.9%</b> 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%	<b>86.9%</b>	76.0%

資料：法定報告

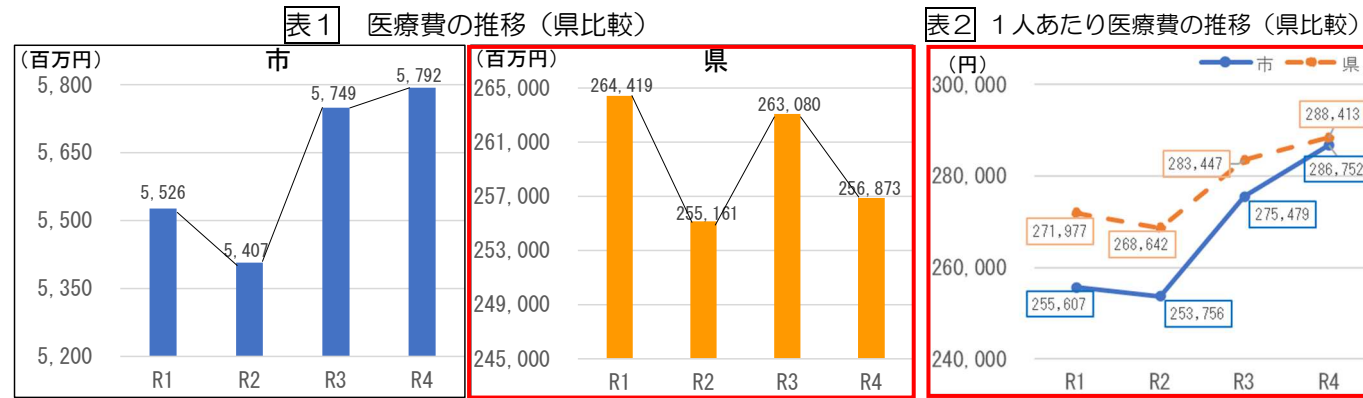
**現状の考察**

- ◆ 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り、県内市町第1位となった。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拡大による受診控えからの反動により増加している一方で、県では令和4年度に減少に転じた。さらに、1人あたり医療費の増加傾向は、市が県平均より高い。

表3 令和4年度医療費疾病別割合

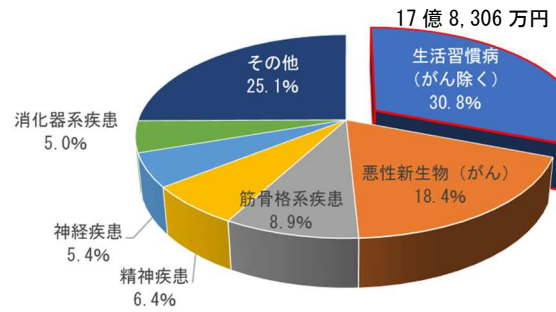


表5 令和4年度生活習慣病の医療費疾病別割合

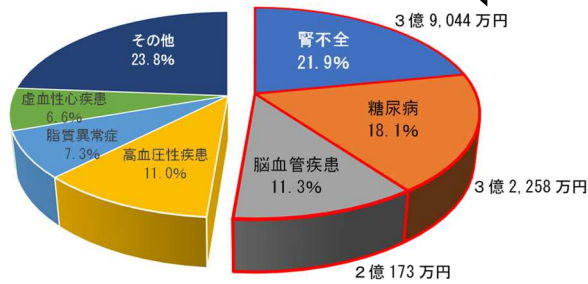
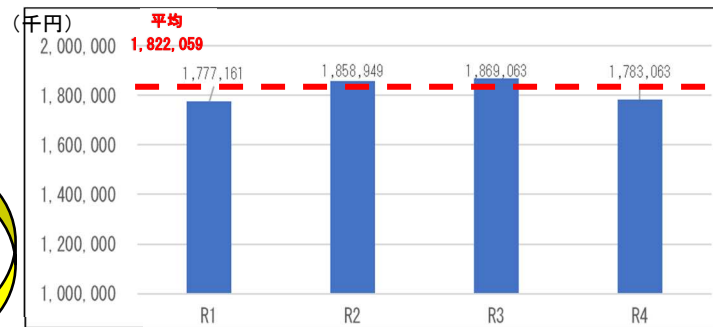


表4 生活習慣病の医療費の推移



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

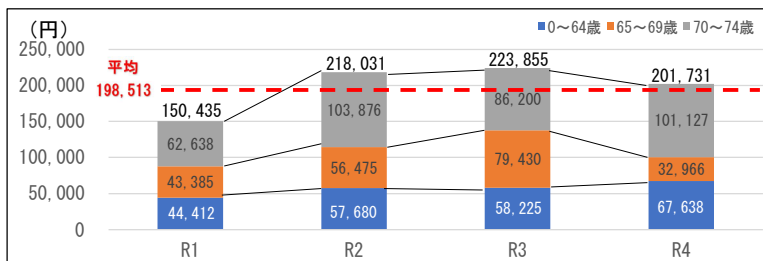


表7 (参考) 本市の要介護度別の脳血管疾患有病率

	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%

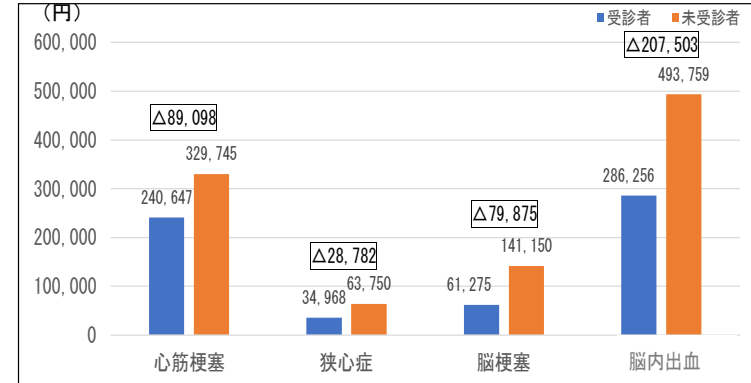
表8 (参考) 要介護認定者における介護が必要となった主な原因 (国全体)

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%

「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。

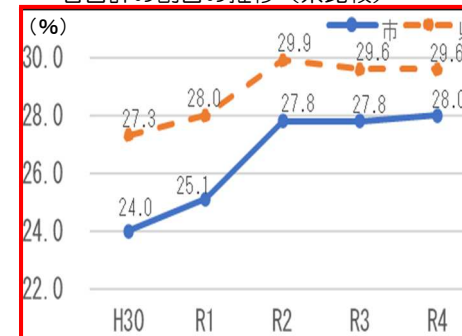
(3) レセプト・健診結果等を合わせた分析

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、予備群者の段階から運動習慣や食習慣の啓発を図っていく必要がある。

表13 糖尿病要医療者の割合の推移 (県比較)

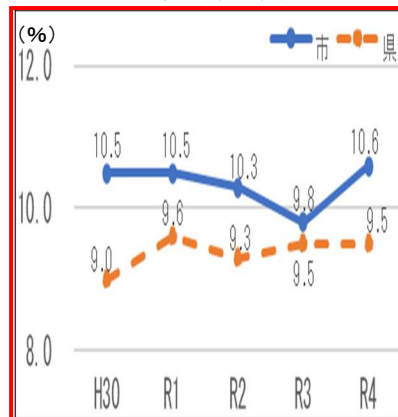
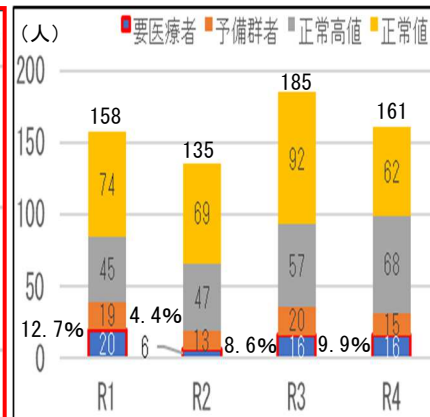


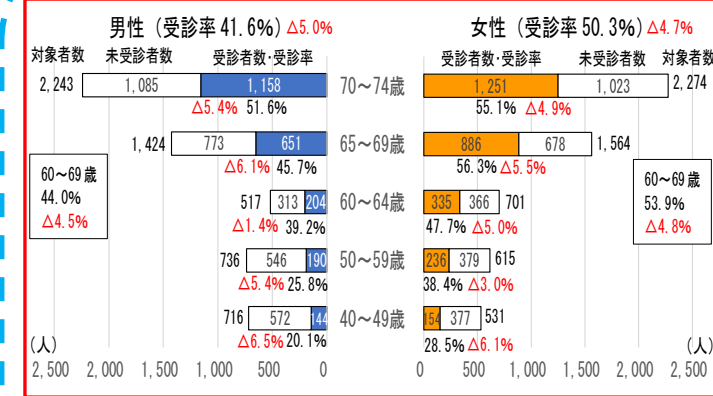
表14 新規国保加入の特定健診受診者の糖尿病の症状



糖尿病要医療者の割合は、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。

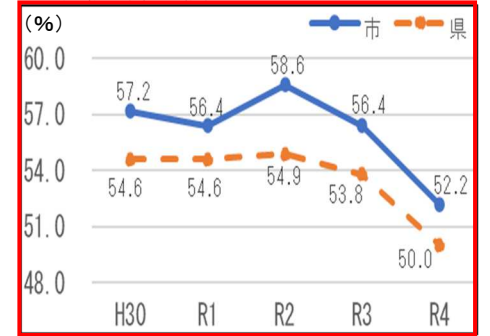
(2) 特定健診・特定保健指導の分析

表10 男女・年齢階級別の特定健診受診状況 令和4年度



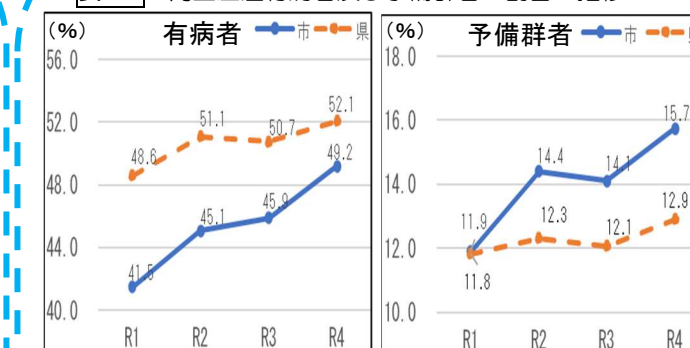
※ 赤字は、R4-R1の受診率の経年変化。  
60歳代及び70歳代の男女ともに、令和元年度に比べ、受診率が5ポイント前後低下しており、この年齢階級の低下が、全体での低下に大きく影響を与えている。

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、重症化する前に生活習慣の改善や医療機関の受診につながるよう、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	優先
課題1	特定健診受診率が低下している。	優先
<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、受診率は減少傾向であったが、令和4年度には増加に転じたため、受診勧奨をより強化し、増加傾向を継続させていく必要がある。</p>		
課題2	メタボリックシンドローム該当者及び予備群者が増加している。	
<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、適切な運動習慣や食習慣を啓発していくことで、生活習慣病の重症化を予防する必要がある。</p>		
課題3	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。	
<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>		
課題4	脳血管疾患の重症化予防への対策が必要である。	
<p>本市の脳血管疾患に係る医療費は、生活習慣病の中で3番目に高い。</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、生活習慣病の中では最も多く、要介護度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。

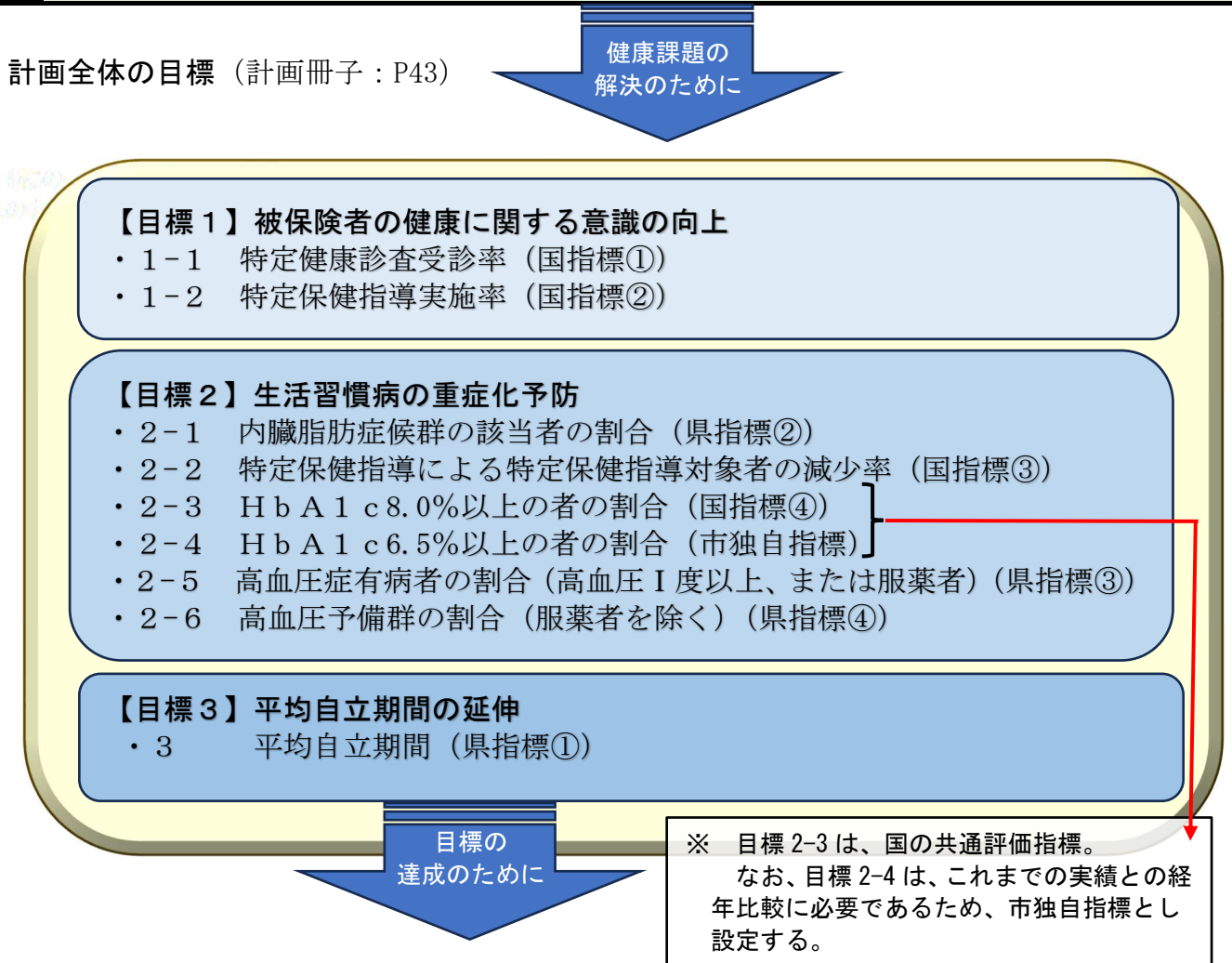
一方、生活習慣病は、本人には、明確な自覚症状がないまま、症状が悪化する危険性が高く、自らの生活習慣や健康への関心を持つことへの働きかけが効果的である。生活習慣病予防の第一歩として、「1年に1回の特定健診の受診」を促すことで、被保険者の生活の質の向上や健康寿命の延伸を目指していく。

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

課題1	特定健診受診率が低下している。
課題2	メタボリックシンドローム該当者及び予備群者が増加している。
課題3	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。
課題4	脳血管疾患の重症化予防への対策が必要である。

(2) 計画全体の目標（計画冊子：P43）





(3) 計画全体の評価指標、指標の定義、計画策定時実績、目標値 (計画冊子：P44・45)

ア 被保険者数及び特定健診対象者数の推計

平成30年度から令和4年度までの実績の平均値から算出した自然増減(出生及び死亡)、社会増減(転入及び転出)、社会保険脱退及び加入等の増減と、令和4年度末時点の該当年齢の加入者数から算出した後期高齢者医療制度への移行者を基に、異動者数を推計した。

そのうえで、計画期間中の被保険者数(各年度末時点)及び特定健診対象者数(各年度4月1日現在の40歳以上被保険者数(年度内の資格喪失者を除く))を推計した。この対象者数を前提として、評価指標の目標値を設定する。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
被保険者数	14,400人	13,700人	13,100人	12,500人	12,000人	11,500人
特定健診対象者数	10,250人	9,800人	9,350人	8,950人	8,600人	8,300人

イ 【目標1】 被保険者の健康に関する意識の向上

評価指標1-1	計画策定時実績 (令和4年度)	中間目標値 (令和8年度)	最終目標値 (令和11年度)
特定健康診査受診率【向上】	46.0%	54.0%	60.0%
対象者数	11,341人	9,350人	8,300人
受診者数	5,209人	5,050人	4,980人

【指標の定義】 国保被保険者40歳から74歳までのうち、特定健診受診者の割合(法定報告)

評価指標1-2	計画策定時実績 (令和4年度)	中間目標値 (令和8年度)	最終目標値 (令和11年度)
特定保健指導実施率【向上】	86.9%	90.0%	92.0%
対象者数	495人	470人	465人
受診者数	430人	423人	428人

【指標の定義】 特定保健指導の対象者のうち、積極的支援又は動機付け支援が終了した人の割合(法定報告)

ウ 【目標2】 生活習慣病の重症化予防

評価指標2-1	計画策定時実績 (令和4年度)	中間目標値 (令和8年度)	最終目標値 (令和11年度)
メタボリックシンドロームの該当率の割合【減少】	17.5%	17.4%	17.3%

【指標の定義】 特定健診受診者のうち、メタボリックシンドロームの該当者の割合(法定報告)

評価指標2-2	計画策定時実績 (令和4年度)	中間目標値 (令和8年度)	最終目標値 (令和11年度)
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【増加】	22.0%	22.8%	23.5%

【指標の定義】 前年度の特定保健指導対象者のうち、本年度に対象外となった人の割合(法定報告)

評価指標2-3	計画策定時実績 (令和4年度)	中間目標値 (令和8年度)	最終目標値 (令和11年度)
HbA1c8.0%以上の該当者の割合【減少】	1.50%	1.45%	1.40%

【指標の定義】 特定健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上の該当者の割合(KDBシステム)

評価指標2-4	計画策定時実績 (令和4年度)	中間目標値 (令和8年度)	最終目標値 (令和11年度)
HbA1c6.5%以上の該当者の割合【減少】	10.6%	10.2%	9.8%

【指標の定義】 特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上の該当者の割合(法定報告)

※ 評価指標2-4は、6.5%以上が糖尿病要医療者を判断する指標であり、本市のこれまでの実績との経年比較に必要であるため、市独自指標として設定する。

評価指標2-5	計画策定時実績 (令和4年度)	中間目標値 (令和8年度)	最終目標値 (令和11年度)
高血圧症有病者の割合(高血圧症I度以上又は服薬者)【減少】	49.2%	46.8%	45.0%

【指標の定義】 特定健診受診者のうち、収縮期血圧が140mmHg以上又は拡張期血圧が90mmHg以上の該当者(又は降圧薬を服用している人)の割合(KDBシステム)

評価指標2-6	計画策定時実績 (令和4年度)	中間目標値 (令和8年度)	最終目標値 (令和11年度)
高血圧予備群者の割合【減少】	15.7%	14.5%	13.5%

【指標の定義】 特定健診受診者のうち、収縮期血圧130~139mmHgかつ拡張期血圧90mmHg未満、収縮期血圧140mmHg未満かつ拡張期血圧が85~89mmHgの該当者。(降圧薬を服用している人を除く)(KDBシステム)

エ 【目標3】 平均自立期間の延伸

評価指標3	計画策定時実績 (令和4年度)	中間目標値 (令和8年度)	最終目標値 (令和11年度)	
平均自立期間【延伸】	男性	81.2歳	82.0歳	82.5歳
	女性	84.7歳	85.5歳	86.0歳

【指標の定義】 平均自立期間(要介護2以上)(KDBシステム)

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	46.0%	54.0%	60.0%
メタボリックシンドローム該当者の割合	17.5%	17.4%	17.3%
メタボリックシンドローム予備群者の割合	10.5%	10.2%	10.0%

【プロセス (方法)】


- ◆ 実施方法：個別健診（委託医療機関）及び集団健診（さわやかアリーナ等）
- ◆ 周知：対象者全員に受診票等の案内を送付、市ホームページやSNS等で周知 等
- ◆ 勧奨：未受診者の状況を分析のうえ勧奨、磐周医師会等との協力 等
- ◆ その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）
  - ・総合検診（特定健診とがん検診の同時実施）を実施する。
  - ・年度末時点で40・45・50・55・60・65・70歳の対象者は、自己負担金額を無料とする。
  - ・職場等で健康診断を受診した場合の健診結果の市への提出について、周知する。

【ストラクチャー (体制)】

- ◆ 保険課及び保健予防課が中心となり、事業に関する取組を実施する。
- ◆ 【個別健診】磐周医師会等に委託する。
- ◆ 【集団健診】厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する機関に委託する。

【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実施する。
- ◆ 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。
  - ・国保新規加入時の手続き時の窓口等にて、特定健診の受診を積極的に勧奨する。
  - ・全国健康保険協会等と連携し、国保加入前の社会保険の段階から、特定健診の周知を図る。
  - ・未受診者について分析し、受診行動につながりやすい時期や方法で、過去の健診結果を踏まえた保健指導を実施しながら、特定健診の受診を促す。

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	86.9%	90.0%	92.0%
メタボリックシンドローム該当者の割合	17.5%	17.4%	17.3%
メタボリックシンドローム予備群者の割合	10.5%	10.2%	10.0%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	22.0%	22.8%	23.5%

【プロセス (方法)】

- ◆ 実施方法
  - ・動機付け支援：初回面談を実施し、3か月後に電話等で評価を実施。
  - ・積極的支援：初回面談を実施し、電話や訪問等で3ヶ月以上の継続支援後、評価を実施。
- ◆ 周知：対象者に向けて、面談通知を送付する。
- ◆ 勧奨：通知送付後、2週間以内に連絡がない人に、電話等で勧奨する。

【ストラクチャー (体制)】

- ◆ 保健予防課が中心となり、事業を実施する。
- ◆ 民間事業者にて特定保健指導の一部を委託し、休日や夜間等での指導を実施。

【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、人間ドック等費用助成の委託医療機関等と調整する。
  - ・ICTを活用した受付体制等、保健指導を利用しやすい体制を整える。
  - ・保健指導実施者のスキルアップのため、年1回以上研修を実施する。
- ◆ 効果的な保健指導の実施
  - ・面談する中で、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。
  - ・様々な資料を用いながら、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	重点 		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)
糖尿病性腎症者への保健指導実施率	86.9%	87.0%	87.0%
高血圧症者への保健指導実施率(令和5年度から新規実施)	—	65.0%	80.0%
糖尿病未治療者への保健指導実施率	93.2%	94.0%	95.0%
糖尿病予備群者への保健指導実施率	96.3%	96.7%	97.0%
腎機能低下者への保健指導実施率	95.4%	95.7%	96.0%
要医療者への保健指導実施率	82.8%	85.0%	87.0%
平均自立期間(男性・女性)	男性	81.2歳	82.0歳
	女性	84.7歳	85.5歳
HbA1c8.0%以上の人の割合	1.50%	1.45%	1.40%
HbA1c6.5%以上の人の割合	10.6%	10.2%	9.8%
LDL コレステロール120mg/dl以上の該当者の割合	52.2%	51.0%	50.0%
高血圧症有病者の割合(高血圧Ⅰ度以上、又は服薬者)	49.2%	46.8%	45.0%
高血圧予備群者の割合(服薬者を除く)	15.7%	14.5%	13.5%
要医療者で医療機関の受診につながった人の割合	81.8%	83.5%	85.0%

**【プロセス(方法)】**

- ◆ 健診結果返却の際、面談等を実施する。
- ◆ 面談につながらなかった人には、訪問やオンライン面談等、実施方法を工夫する。

**【ストラクチャー(体制)】**

- ◆ 保健予防課が中心となり、事業を実施する。
- ◆ 関係機関と連携し、家庭での血圧の測定方法や糖及び塩分の摂り方等の啓発を図る。

**【目標を達成するための戦略】**

- ◆ **二次検査等の活用**  
数値を見える化し、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じて、家庭での血圧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、適切な医療につな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
- ・**地域包括ケアに係る取組(事業)**

**10 計画の評価・見直し** (計画冊子：P61)

**(1) 評価**

計画に掲げた目標を達成するため、計画的かつ着実に事業が実施されているか、毎年度設定した評価指標に対する達成度を、評価、検証(庁内評価)を行い、中間年度の令和8年度の評価結果については、袋井市国民健康保険運営協議会にて審議する。

また、評価は自己評価だけでなく、第三者による客観的な意見を取り入れるため、県国保団体連合会に設置されている大学教授等の有識者で構成された保健事業支援・評価委員会から助言を受けるものとする。

**(2) 見直し**

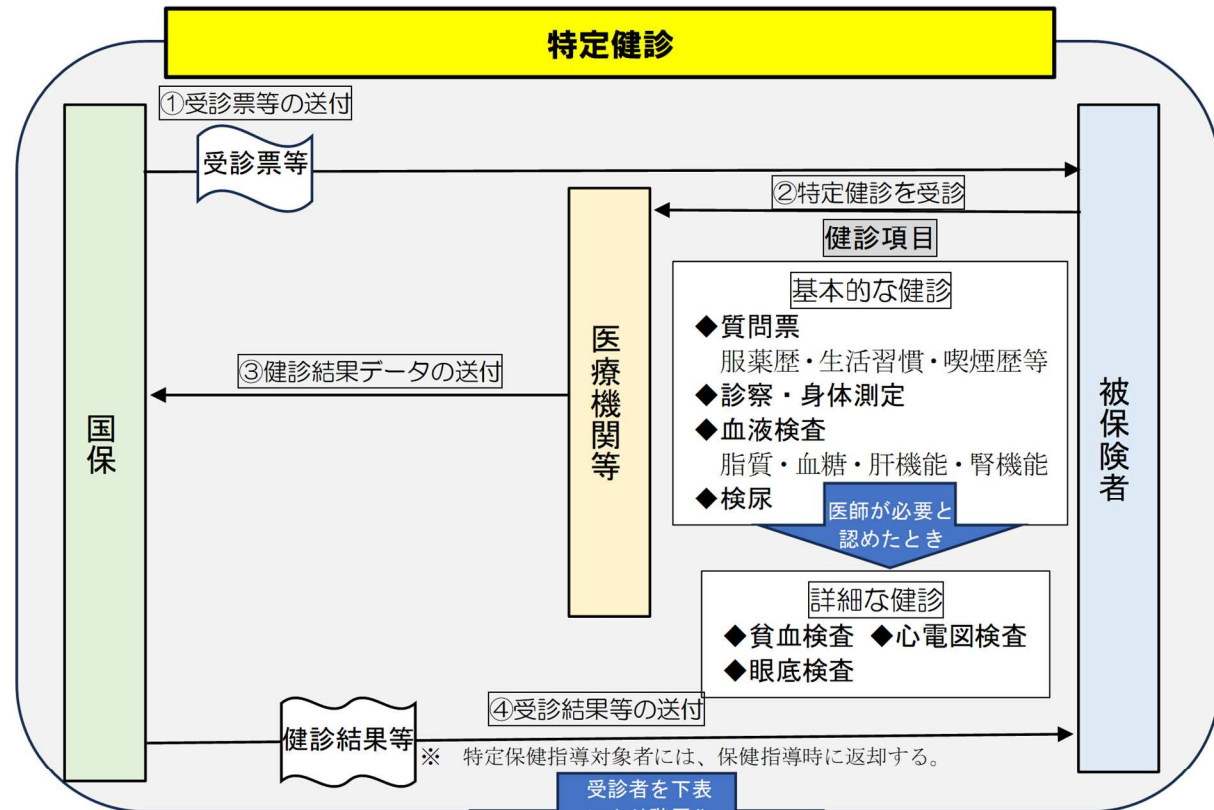
計画の見直しは、県国保団体連合会による保健事業支援・評価委員会の支援を受けながら、袋井市国民健康保険保健事業実施計画及び袋井市国民健康保険特定健康診査等実施計画策定検討会において検討し、袋井市国民健康保険運営協議会の審議を経て行う。

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、保健師又は管理栄養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。

特定健診及び特定保健指導の流れ



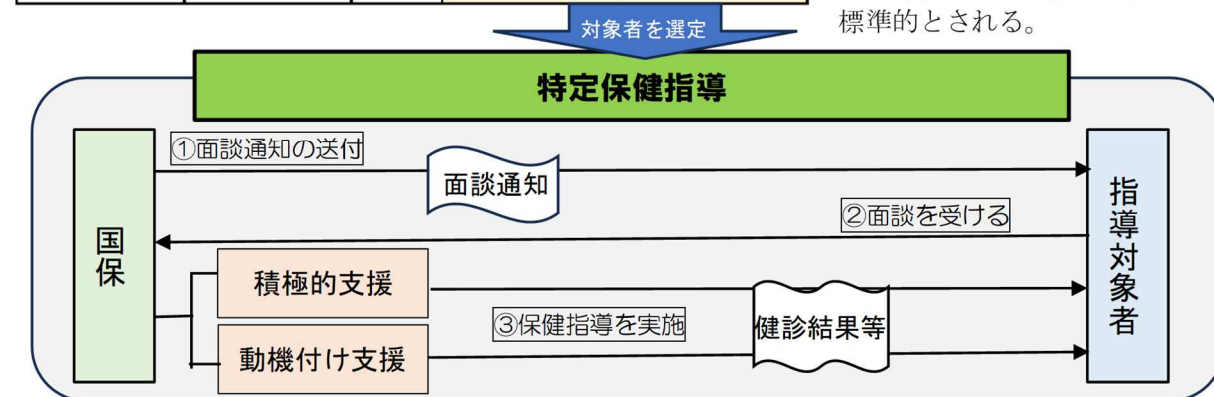
下表

	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 <sup>3</sup>	動機付け支援 <sup>4</sup>
	1つ該当	あり なし		
上記以外で、 BMI <sup>5</sup> 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	—		

3 「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。

4 「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。

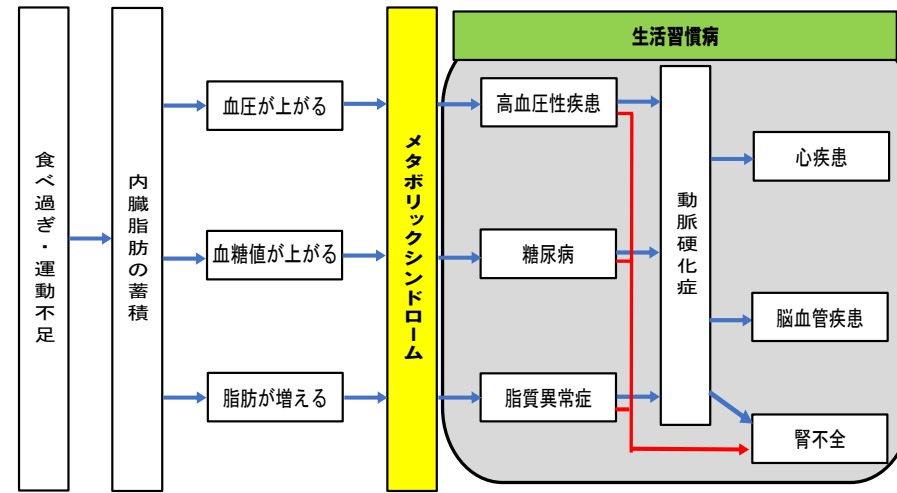
5 「BMI」 「体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)」により、求めることができる指標。BMI は、18.5 以上 25 未満が標準的とされる。



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。

メタボリックシンドロームが起こる仕組みとつながる疾病



メタボリックシンドローム判定基準

内臓脂肪型肥満	腹囲 男性: 85cm 以上、女性 90cm 以上
高血糖	空腹時血糖 110mg/dl 以上
高血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上 又は 拡張期血圧 85mmHg 以上
脂質異常症	中性脂肪 150mg/dl 以上 又は HDL コレステロール <sup>7</sup> 40mg/dl 未満

2項目以上該当 = **メタボリックシンドローム該当者**

1項目以上該当 = **メタボリックシンドローム予備群者**

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のこと。肝臓で作られたコレステロール全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化 (注 7 参照) を引き起こす。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、正常に機能しなくなった腎臓の役目を担う。血液透析は、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 3～5 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。(降圧剤の服薬者を含む。)

高血圧 I 度…血圧が収縮期血圧 140～159mmHg かつ/又は、拡張期血圧 90～99mmHg の軽症の状態。

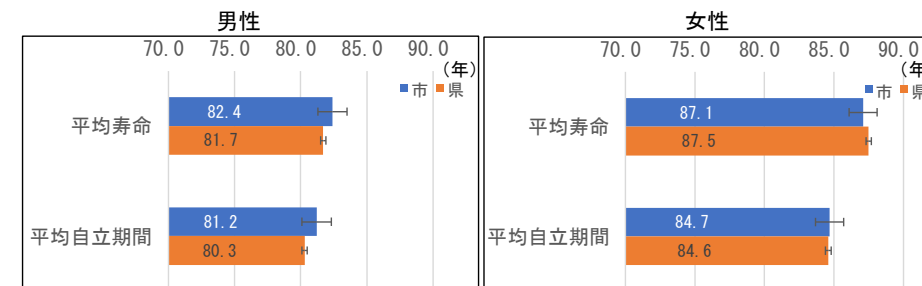
高血圧 II 度…血圧が収縮期血圧 160～179mmHg かつ/又は、拡張期血圧 100～109mmHg の中等症の状態。

高血圧 III 度…血圧が収縮期血圧 180mmHg 以上 かつ/又は、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 かつ/又は拡張期血圧が 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で、国民健康保険中央会から発表される。県が発表している「お達者度」は、「65 歳以上の健康寿命」を表しており、県が独自で算出したものだが、平均自立期間から 65 年を差し引いた値に近いものとなっている。

令和 4 年度平均寿命・平均自立期間 (県比較)





令和6年2月8日開催

令和5年度

第3回袋井市国民健康保険運営協議会資料

(報告事項)

袋 井 市

# 目 次

## 【報告事項】

- 1 令和6年度国民健康保険制度改正について . . . . . 1
- 2 令和6年度袋井市国民健康保険事業の概要について . . . . . 3
- 3 袋井市国民健康保険高額療養費貸付基金の廃止について . . . . . 5



# 1 令和6年度国民健康保険制度改正について

## (1) 税率、税額の改定について

静岡県国民健康保険運営方針の賦課方式（3・3・2方式）に合わせ、資産割及び介護分平等割を廃止する。

区 分		令和5年度		区 分	令和6年度	増減	
医療分 (全員)	所得割	6.16%		医療分 (全員)	所得割	6.75%	0.59%
	資産割	10.00%			資産割	廃止	▲10.00%
	均等割	26,600円			均等割	27,300円	700円
	平等割	21,400円			平等割	19,200円	▲2,200円
後期分 (全員)	所得割	1.84%		後期分 (全員)	所得割	2.06%	0.22%
	資産割	1.37%			資産割	廃止	▲1.37%
	均等割	9,200円			均等割	10,200円	1,000円
	平等割	6,900円			平等割	7,200円	300円
介護分 (40~64歳 の方)	所得割	1.43%		介護分 (40~64歳 の方)	所得割	1.66%	0.23%
	資産割	1.50%			資産割	廃止	▲1.50%
	均等割	13,400円			均等割	16,800円	3,400円
	平等割	1,500円			平等割	廃止	▲1,500円
合 計	所得割	9.43%		合 計	所得割	10.47%	1.04%
	資産割	12.87%			資産割	廃止	▲12.87%
	均等割	49,200円			均等割	54,300円	5,100円
	平等割	29,800円			平等割	26,400円	▲3,400円

## (2) 税の賦課限度額引き上げについて

後期高齢者支援金分の賦課限度額を「24万円」（現行：22万円）に引き上げる。賦課限度額の合計は、「106万円」となる。（地方税法施行令改正：令和6年4月施行予定）

### ■賦課限度額

区 分	令和5年度(現行)	令和6年度(改正後)	増 減
医療分	65万円	65万円	変更なし
後期分	22万円	<b>24万円</b>	+2万円
介護分	17万円	17万円	変更なし
合 計	104万円	<b>106万円</b>	+2万円

### ■賦課限度額改正後の影響額

区 分	現 行	改正後	増 減	影響額
医療分	135世帯	135世帯	0世帯	0円
後期分	116世帯	89世帯	▲27世帯	200万円
介護分	52世帯	52世帯	0世帯	0円
合 計	-	-	-	200万円

### (3) 税の軽減判定所得基準額の引き上げについて

国民健康保険税（均等割額・平等割額）の減額対象となる所得基準を引き上げる。

5割軽減の場合、世帯人数に乘じる額を「29.5万円」（現行：29万円）に、

2割軽減の場合、世帯人数に乘じる額を「54.5万円」（現行：53.5万円）に引上げ

7割軽減は、改正なし。（地方税法施行令改正：令和6年4月施行予定）

#### ■軽減判定所得基準額

令和5年度（現行）	7割軽減	前年の総所得金額等が43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)以下
	5割軽減	前年の総所得金額等が43万円+{29万円×(被保険者数+特定同一世帯所属者数)}+10万円×(給与所得者等の数-1)以下
	2割軽減	前年の総所得金額等が43万円+{53.5万円×(被保険者数+特定同一世帯所属者数)}+10万円×(給与所得者等の数-1)以下



令和6年度（改正後）	7割軽減	前年の総所得金額等が43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)以下
	5割軽減	前年の総所得金額等が43万円+{29.5万円×(被保険者数+特定同一世帯所属者数)}+10万円×(給与所得者等の数-1)以下
	2割軽減	前年の総所得金額等が43万円+{54.5万円×(被保険者数+特定同一世帯所属者数)}+10万円×(給与所得者等の数-1)以下の世帯

#### ■軽減判定所得基準額改正後の影響額

区分	現行	改正後	増減	影響額
医療分	5,271世帯	5,297世帯	26世帯	▲96万円
後期分	5,271世帯	5,297世帯	26世帯	▲36万円
介護分	1,672世帯	1,680世帯	8世帯	▲9万円
合計	-	-	-	▲141万円



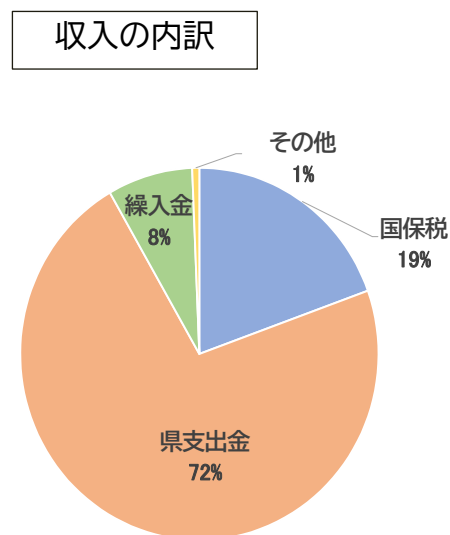
## 2 令和6年度袋井市国民健康保険事業の概要について

### 主な内容

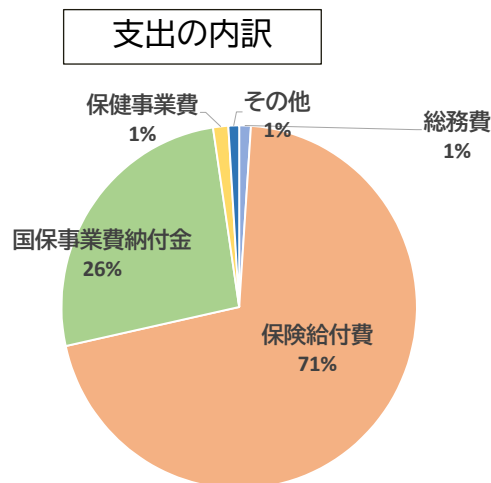
- 県内保険料水準の統一に向けた国民健康保険税の段階的な改正の3年目  
資産割及び介護分平等割を廃止（3・3・2方式）
- マイナンバーカードと健康保険証の一体化  
紙保険証の廃止（令和6年12月2日）
- 特定健康診査の自己負担金の引き下げ  
1,500円 → 500円（予定）
- こども医療費助成に係る国庫負担金の減額調整措置の廃止（令和6年4月1日施行）  
減額相当分の一般会計からの繰出金を廃止

### 令和6年度予算(案)の概要

区分	令和6年度	令和5年度	比較
国保税	1,615,267	1,694,779	▲ 79,512
県支出金	5,982,628	5,725,698	256,930
財産収入	2,318	2,843	▲ 525
繰入金	566,423	543,825	22,598
一般会計繰入金	509,305	498,968	10,337
法定	509,305	498,038	11,267
法定外	0	930	▲ 930
基金繰入金	57,118	44,857	12,261
繰越金	5,000	5,000	0
諸収入	45,364	47,855	▲ 2,491
歳入合計	8,217,000	8,020,000	197,000

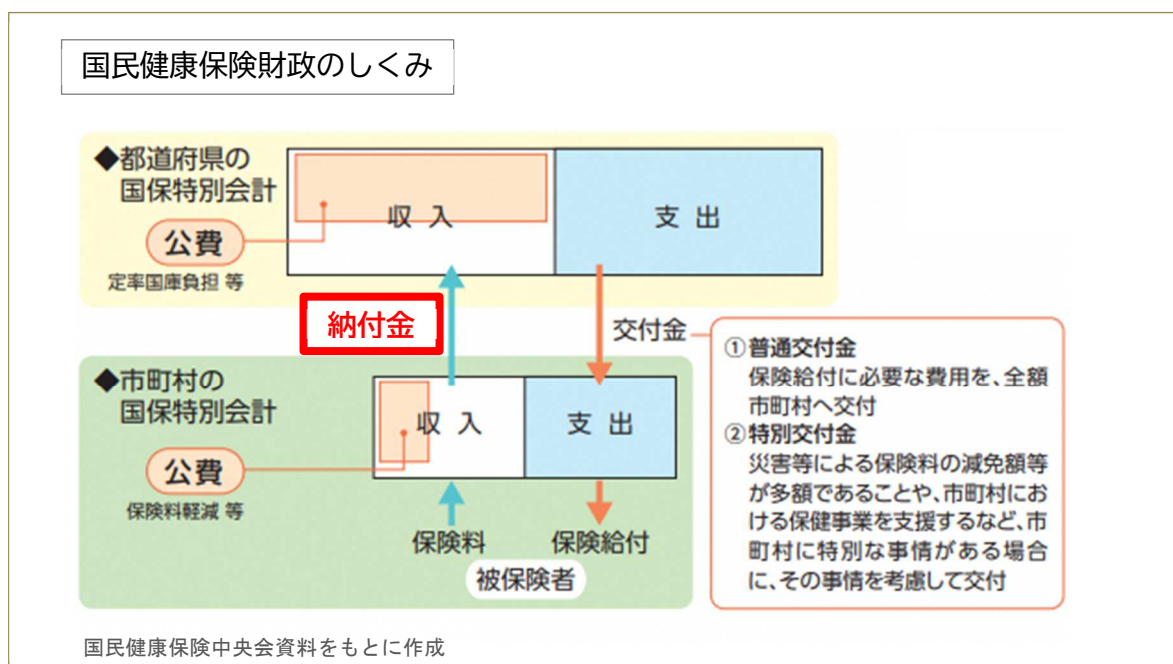


区分	令和6年度	令和5年度	比較
総務費	87,559	77,969	9,590
保険給付費	5,842,195	5,579,705	262,490
国保事業費納付金	2,091,679	2,160,977	▲ 69,298
保健事業費	114,927	124,620	▲ 9,693
基金積立金	2,318	2,843	▲ 525
諸支出金	78,322	73,886	4,436
歳出合計	8,217,000	8,020,000	197,000



### (1) 納付金額の算定

国民健康保険事業納付金（以下「納付金」という。）は、県全体の保険給付に必要な額から、収入として見込まれる国からの交付金等を控除し、各市町の所得水準、被保険者数・世帯数で按分し、さらに医療費水準を反映して市町ごとに、県が算定している。



◎県は、保険給付費の財源として、各市町から納付金を徴収し、各市町は、納付金を支払うことで、県から保険給付に必要な費用の交付を受けて、医療機関等へ保険給付費を支払う。

### (2) 令和6年度の袋井市納付金額（速報値）

国から提示された係数により、県が算定した令和6年度納付金額が示された。

なお、今回提示された額は速報値で、2月中旬に納付金が確定する。

また、令和6年度標準保険料率（市町が県へ納付金を支払うために必要な国保税額の標準的な料率）についても、県において算定中であり、2月中旬に示される予定。

#### ■納付金算定結果

区分	令和6年度	令和5年度	比較
納付金総額	20億9,103万円	21億6,098万円	▲6,995万円
被保険者一人当たり納付金額	144,718円	138,820円	5,898円

◎被保険者数の減少（団塊の世代の後期転出等）により、県全体の納付金総額が昨年度と比較して減少したため、市の納付金総額も減額となった。一方で被保険者一人当たりの納付金額は増額となった。



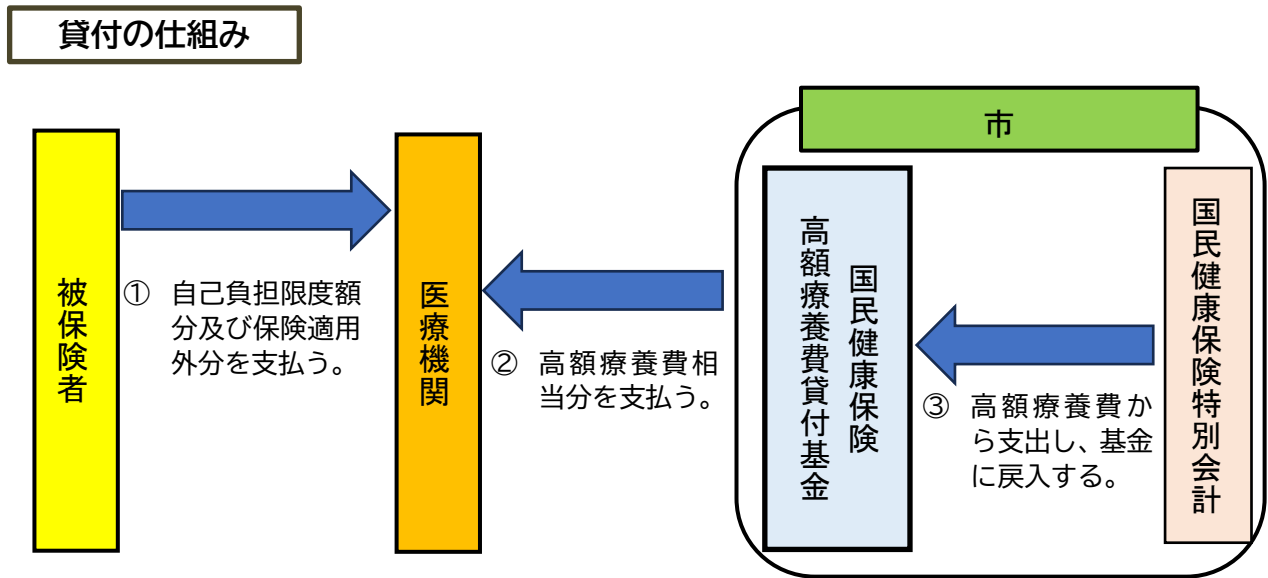
### 3 袋井市国民健康保険高額療養費貸付基金の廃止について

#### (1) 制度の概要

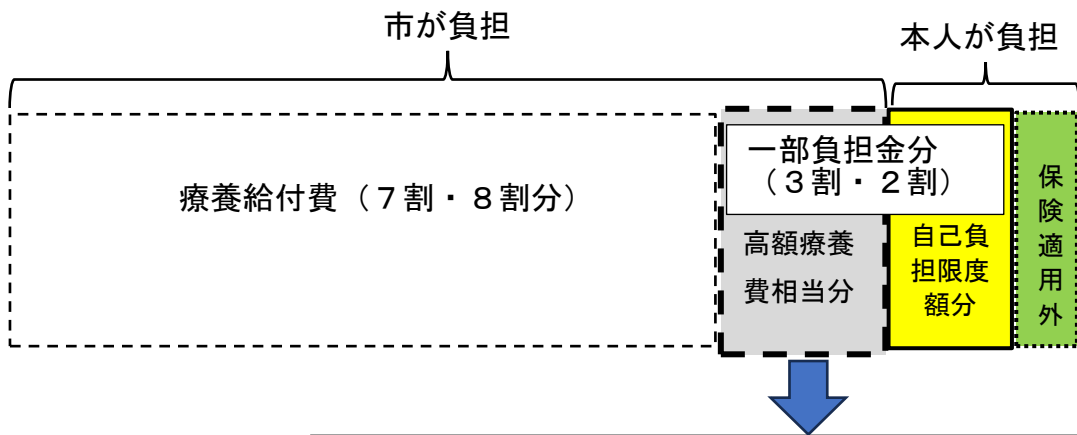
旧袋井市では昭和58年度、また、旧浅羽町では平成5年度から、本高額療養費貸付基金制度が開始されている。被保険者が高額療養費の支給を受けるために必要な一部負担金（3割もしくは2割）の医療機関への支払いが、困難な場合に申請を受け、貸付する制度である。

(貸付制度利用状況)

令和元年度 1件：873,393円      令和2年度以降 申請実績なし



**貸付を利用した場合の医療費の支払の内訳**



本来は、被保険者が一時負担し、後日、市が高額療養費として返金するが、高額療養費確定まで市が立て替える。

## (2) 基金残高

8,000千円（令和5年12月末現在）

## (3) 廃止の理由

### ア 限度額適用認定証の制度の導入

平成19年度から、限度額適用認定証等の制度（現物給付）が導入され、被保険者が認定証等（有効期限は、最長で8月～翌年7月末）を提示した場合、医療機関等の窓口であらかじめ高額療養費相当分を差し引いた自己負担限度額と保険適用外分の支払いのみとなった。このことにより、認定証等の提示により、被保険者は、一部負担金の全額を支払う必要がなくなった。

なお、現物給付の制度導入後も貸付制度を利用するケースは、認定証等は、通常、申請月の初日から有効な証を交付しているが、個々の事情により入院時までに認定証等が交付できなかった場合等が想定される。しかし、被保険者から市への申請が遅れた場合であっても、医療機関等において、認定証等利用した診療報酬等への請求が可能との了解が得られれば、特例として、市では、遡って認定証等を交付しているため、貸付制度の利用は、不要となっている。

### イ 「袋井市国民健康保険限度額適用認定証等の国民健康保険税滞納者への交付に係る事務取扱について」（内規）の策定

原則として、認定証等は、国民健康保険税に滞納があった場合には、交付していなかったが、令和元年10月に、内規である「袋井市健康保険限度額適用認定証等の国民健康保険税滞納者への交付に係る事務取扱について」を策定し、滞納があった場合についても、納税誓約等の事実が確認できた際には、認定証等の有効期限を数か月単位で交付できることとした。

なお、内規策定前までは、国民健康保険税の滞納により、認定証等の交付ができない者が医療機関で医療費の支払いが困難な場合に、貸付制度を利用する事例があったが、この内規の策定により、貸付制度の利用が不要となっている。

### ウ オンライン資格確認の仕組みの運用開始

近年、オンライン資格確認の仕組みの運用開始により、認定証等の未交付であっても、医療機関では、自己負担限度額までの支払となっている。

さらに、マイナ保険証への一本化への動きを国が推進している中、将来的には認定証等の交付自体が不要となることも予想される。



#### **(4) 貸付基金の処分方法**

貸付基金残高8,000千円全額を国民健康保険事業基金へ積み立てることとする。

(基金残高処分日：令和6年3月31日)

なお、会計処理に必要な予算額等は、令和6年2月補正予算により、国民健康保険特別会計に予算措置していく。

#### **(5) 制度の廃止**

基金の設置を規定する「袋井市国民健康保険高額療養費貸付基金条例」の廃止について、令和6年2月市議会定例会へ提出していく。(施行日：令和6年4月1日)