

令和4年度第2回国民健康保険運営協議会議案

日 時 令和5年3月23日（木） 19時

場 所 芽室町役場 地下第5・6会議室

- 1 開 会
- 2 町長あいさつ
- 3 会長選出
- 4 会長あいさつ
- 5 職務代理人選出
- 6 会議録署名委員指名
- 7 報告事項
 - (1) 令和5年度芽室町国民健康保険特別会計予算について
 - (2) 令和5年度芽室町国民健康保険事業費納付金算定結果について
- 8 協議事項
第2期芽室町データヘルス計画（保健事業実施計画）進捗状況について
- 9 そ の 他
国民健康保険制度の概要について ほか
- 10 閉 会

令和5年度 歳入歳出予算案 事項別明細書総括表

国民健康保険特別会計

(単位:千円)

歳 入				歳 出			
款	令和4年度 当初予算額	令和5年度 当初予算額	令和4年度 当初予算との比較	款	令和4年度 当初予算額	令和5年度 当初予算額	令和4年度 当初予算との比較
1 国民健康保険税	735,174	788,540	53,366	1 総務費	45,927	47,207	1,280
2 国庫支出金	8,258	8,853	595	2 保険給付費	1,275,958	1,318,091	42,133
3 道支出金	1,292,809	1,334,751	41,942	3 国民健康保険 事業費納付金	800,765	842,618	41,853
4 繰入金	151,619	163,053	11,434	4 保健事業費	22,819	23,343	524
5 繰越金	30,000	30,000	0	5 諸支出金	2	2	0
6 諸収入	639	417	△ 222	6 予備費	73,028	94,353	21,325
							0
							0
歳 入 合 計	2,218,499	2,325,614	107,115	歳 出 合 計	2,218,499	2,325,614	107,115

＜ 収 支 ＞

歳入決算見込額	2,325,614千円
歳出決算見込額	2,325,614千円
歳入歳出差引額	0千円

令和5年度

事業納付金算定結果

について

国保事業費納付金の本算定（確定係数）の結果について

1. 納付金本算定結果

納付金額 8億4,261万8,000円

【内訳】

医療分 5億7,901万6,000円

介護分 1億7,828万4,000円

支援分 8,531万8,000円

<参考>

令和4年度事業納付金

納付金額（決算額） 8億76万3,000円



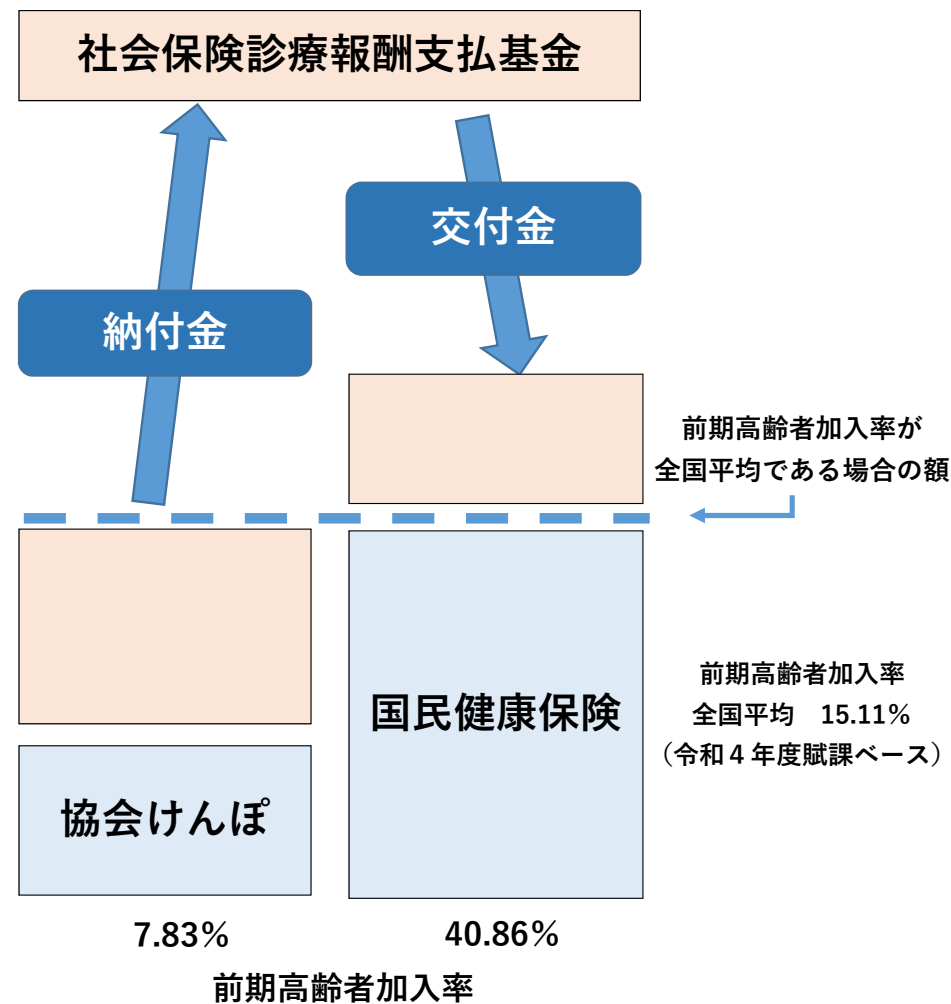
令和4年度と比べて4,185万5,000円の増額

令和5年度事業費納付金の負担額増加要因

1 前期高齢者交付金の減少

保険給付費等の財源である前期高齢者交付金の概算交付額が減少することで、事業費納付金の算定額が増加することとなった。

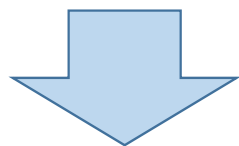
前期高齢者交付金とは、保険者間で高齢者が偏在することによる負担の不均衡を是正するために、国保・被用者保険の各保険者が前期高齢者の加入率に応じて費用を負担するよう調整を行うためのもの。



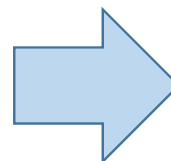
令和5年度事業費納付金の負担額増加要因

2 後期高齢者支援金の増加

団塊の世代にあたる被保険者は令和3年度より後期高齢者医療保険へ移行しており、令和6年度には団塊の世代全員が移行する見込み



後期高齢者医療の被保険者数の増加により
後期高齢者医療に対する支援金が増加



事業費納付金
算定額の増加

令和5年度納付金本算定額

納付金額 842,618,000円



国民健康保険税

715,207,000円

納付金本算定額から
国・道等の公費を差し引いた金額

被保険者の負担額（保険税）

+

国・道等からの公費

127,411,000円

【内訳】

法定繰入 116,297,000円

出産育児一時金臨時国庫補助金

105,000円

保険者努力支援分 11,009,000円

標準保険料率の算定結果

(単位：％・円)

	医療分			後期分			介護分		
	所得割率	均等割額	平等割額	所得割率	均等割額	平等割額	所得割率	均等割額	平等割額
R5年度 標準保険税率	8.58	27,842	28,255	2.73	9,119	9,254	1.92	8,851	6,839
R4年度 保険税率	7.93	25,600	26,049	2.63	8,644	8,796	1.88	8,555	6,640

データヘルス計画 進行管理 報告

■ 成果指標

	目標値	2018 (平成30)年度	2019 令和元年度	2020 令和2年度	2021 令和3年度
目 標	40歳～64歳の高血圧者 (140/90mmHg以上)の 割合(%)	男性 5.5 女性 3.9	男性 14.2 女性 9.5	男性 14.0 女性 9.3	男性 13.9 女性 9.2
	40歳～64歳の脂質異常 症者(LDL-コレステロー ル 160mg/dl以上)の割 合(%)	男性 10.2 女性 10.3	男性 9.0 女性 13.8	男性 8.8 女性 13.6	男性 8.6 女性 13.4
	40歳～64歳のメタボリッ クシンドロームの該当者 及び予備群の割合(%)	—	該当者12.5 予備群10.7	該当者12.1 予備群10.3	該当者11.8 予備群10.0
	糖尿病性腎症による年間 新規透析導入者数	2	4	4	3
	40歳～64歳の糖尿病有 病者(服薬中または Hb A1c が JDS※値 6.1% (NGSP※※値 6.5%)以上) の割合(%)	—	男性 10.0 女性 3.3	男性 9.8 女性 3.2	男性 9.6 女性 3.1
	特定健診受診率(%)	60	45	50	55
	特定保健指導実施率(%)	60	70	70	70
	実 績	40歳～64歳の高血圧者 (140/90mmHg以上)の 割合(%)	男性 14.9 女性 8.9	男性 17.3 女性 10.9	男性 14.7 女性 10.4
40歳～64歳の脂質異常 症者(LDL-コレステロー ル 160mg/dl以上)の割 合(%)		男性 11.0 女性 10.9	男性 13.4 女性 13.9	男性 12.0 女性 12.2	男性 10.8 女性 10.2
40歳～64歳のメタボリッ クシンドロームの該当者 及び予備群の割合(%)		該当者14.9 予備群9.2	該当者13.8 予備群10.9	該当者15.7 予備群8.7	該当者14.4 予備群8.8
糖尿病性腎症による年間 新規透析導入者数		1	3	2	3
40歳～64歳の糖尿病有 病者(服薬中または Hb A1c が JDS※値 6.1% (NGSP※※値 6.5%)以上) の割合(%)		男性 13.8 女性 6.0	男性 11.3 女性 3.4	男性 13.2 女性 5.7	男性 12.6 女性 3.4
特定健診受診率(%)		36.0	37.8	34.0	37.3
特定保健指導実施率(%)		67.8	53.2	38.6	56.1

考察

脳血管疾患や心疾患の発病の要因と考えられる項目をみると、糖尿病、脂質異常者は低下傾向にあるが、高血圧症は増加傾向にある。メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、やや改善傾向にある。このことより、引き続き、予備群等に早期介入し、重症化を防ぐための保健指導を強化する。

また、糖尿病性腎症による透析者が増加していることから、糖尿病有病率の減少と重症化に至らないよう取組が必要と考える。

特定健診受診率及び特定保健指導実施率では、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で大きく減少したが、令和3年度は自己負担金の改定（一律1,000円）もあり、令和元年度の水準まで回復している。しかし、いずれも目標値には至っていないため、今後も継続し未受診者対策や保健指導の利活用の周知等を行う必要がある。

令和3年度健診受診者 重症化予防保健栄養指導 結果内訳

(1) 指導実施内訳

年齢	糖尿病管理台帳		高血圧管理台帳		心房細動管理台帳		その他の管理	
	対象者	実施者(延)	対象者	実施者(延)	対象者	実施者(実)	対象者	実施者(延)
40～44歳	2	1					5	4
45～49歳	1	1	2	2			4	4
50～54歳	4	2					2	2
55～59歳	8	4	3	3			7	6
60～64歳	13	10	14	11			10	7
65～69歳	24	22	8	7	1	1	11	9
70～74歳	50	45	23	18	3	3	20	17
合計	102	85	50	41	4	4	59	49
介入率	83.3 %		82.0 %		100.0 %		83.1 %	

(2) 指導内容内訳

指導内容	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
高血圧	2	4	2	8	14	21	54	105
心疾患								
肝臓疾患	3	5		6	9	8	27	58
糖尿病	2	4	2	7	18	33	67	133
脂質異常症	3	6	2	12	14	12	43	92
腎臓	1	2	2	4	10	6	28	53
体重	2	5	1	5	7	15	35	70
痛風		2				2	1	5
貧血								
喫煙								
運動				1	1	2	1	6
その他					1	1		2
合計	13	28	9	43	74	100	256	524

考察

受診勧奨対象者は、過去5年分の健診データを基に、受診へ移行の可能性が高い方を人工知能にて抽出して選定しており、令和3年度は40～64歳で103名、65～74歳で78名の計181名であった。そのうち149名に対して電話及び郵送で受診勧奨を行い、介入率は82.3%であった。また、数回、電話を実施し不在だった場合や、複数回勧奨を行った場合を延べ人数として換算すると148名で、計297名となった。

介入方法は、受診勧奨の圧着ハガキの郵送後、感染症対策も兼ねて、電話勧奨を実施した。未受診理由については、「健診受診予定」や「町内医療機関に通院中」の割合が高かった。町内医療機関通院中と回答された方には、情報提供について説明を行い、適宜受診券の再発行を行い、次回通院時に持参できるよう工夫した。また令和3年度から圧着ハガキ裏面に、情報提供承諾書を記載することで定期受診の際にハガキを提出される方もおり、スムーズな情報提供が可能となった。

未受診の理由に「身体に不調がない」「忙しい」と回答される方も多く、体調に変化がないとしても、疾患を早期に発見し健康な体作りに向け健診受診は必要であることを説明している。コロナウイルスの感染が心配で受診を見送っているとの回答は、「その他」で計上している。

受診勧奨では、健診受診の促しのみならず、日頃の生活の中での体調の不調を伺ったり、がん検診の必要性や通院状況の確認もあわせて実施している。また、本人のみならず、配偶者や両親等家族全体にアプローチするよう心掛けている。今後も、生活習慣病の発症予防の一つとして、受診勧奨を通じ家族全体の健康管理への意識を高めるよう実施していく。

特定健診未受診者勧奨訪問等 結果内訳 (令和3年度)

<年齢別家庭訪問数>

(単位:人)

年齢	男性	女性	実人数	男性	女性	延人数	男性	女性	
40～44歳	11	11	22	12	16	28	23	27	
45～49歳	7	12	19	9	26	35	16	38	
50～54歳	1	8	9	1	8	9	2	16	
55～59歳	4	10	14	4	5	9	8	15	
60～64歳	8	7	15	3	9	12	11	16	
65～69歳	13	14	27	8	19	27	21	33	
70～74歳	18	25	43	9	19	28	27	44	計
合計	62	87	149	46	102	148	108	189	297

<未受診状況>

未受診状況	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
1 健診申込・受診済み、情報提供済み、職場健診済み	2	3	1	1	5	5	4	21
2 健診受診予定	4	3	5	3	4	15	25	59
3 詳細不明	5	5	3	2	3	1	2	21
4 国保喪失	0	1	0	0	0	0	0	1
5 通院中-町内	1	3	0	1	3	6	18	32
6 通院中-町外: 帯広厚生病院	0	0	0	0	0	0	0	0
7 通院中-町外: 横山内科・山田内科	0	0	0	0	0	0	0	0
8 通院中-町外: 帯広市内	1	0	0	1	0	3	2	7
9 通院中-町外: 十勝管内	0	0	0	0	0	0	0	0
10 通院中-町外: 道内	0	0	0	0	0	0	0	0
11 身体に不調がないため	3	1	0	3	0	0	1	8
12 数年おきに受診と決めているから	3	1	0	0	0	0	0	4
13 忙しいから	3	1	0	2	2	0	0	8
14 面倒だから	0	0	0	0	0	0	0	0
15 過去に健診で嫌な思いをしたから	0	0	0	0	0	0	0	0
16 受診後の指導で言われることが嫌だから	0	0	0	0	0	0	0	0
17 結果を知るのが怖いから	0	0	0	0	0	0	0	0
18 健(検)診の料金が安いから	0	0	0	0	0	0	0	0
19 他の治療(癌など)を優先したいから	1	0	0	1	0	0	2	4
20 その他	1	2	0	0	0	3	2	8
合計	24	20	9	14	17	33	56	173

<家族支援>

家族支援	
配偶者	16
両親、義両親	19
子ども	1
兄弟姉妹	3
その他	0
合計	39

<介入方法>

介入方法	
電話	147
郵送	2
訪問	0
その他	0
合計	149

介入率

149人/181人=**82.3%**

考察

受診勧奨対象者は、過去5年分の健診データを基に、受診へ移行の可能性が高い方を人工知能にて抽出して選定しており、令和3年度は40～64歳で103名、65～74歳で78名の計181名であった。そのうち149名に対して電話で受診勧奨を行い、介入率は82.3%であった。また、数回、電話を実施し不在だった場合や、複数回勧奨を行った場合を延べ人数として換算すると148名で、計297名となった。

介入方法は、受診勧奨の圧着ハガキの郵送後、感染症対策も兼ねて、電話勧奨を実施した。未受診理由については、「健診受診予定」や「町内医療機関に通院中」の割合が高かった。町内医療機関通院中と回答された方には、情報提供について説明を行い、適宜受診券の再発行を行い、次回通院時に持参できるよう工夫した。また令和3年度から圧着ハガキ裏面に、情報提供承諾書を記載することで定期受診の際にハガキを提出される方もおり、スムーズな情報提供が可能となった。

未受診の理由に「身体に不調がない」「忙しい」と回答される方も多く、体調に変化がないとしても、疾患を早期に発見し健康な体作りに向け健診受診は必要であることを説明している。コロナウイルスの感染が心配で受診を見送っているとの回答は、「その他」で計上している。

受診勧奨では、健診受診の促しのみならず、日頃の生活の中での体調の不調を伺ったり、がん検診の必要性や通院状況の確認もあわせて実施している。また、本人のみならず、配偶者や両親等家族全体にアプローチするよう心掛けている。今後も、生活習慣病の発症予防の一つとして、受診勧奨を通じ家族全体の健康管理への意識を高めるよう実施していく。

特定健診後二次検診対象者 結果内訳

令和3年度

<年齢別対象者数> (単位：人)

年齢	男性	女性	合計
40～44歳	6	1	7
45～49歳	6	0	6
50～54歳	10	3	13
55～59歳	3	1	4
60～64歳	10	0	10
合計	35	5	40

※R2年度受診者は含まない

<判定値内訳> (単位：件)

項目	男性	女性	小計	合計	
糖代謝	空腹時血糖	18	1	19	53
	HbA1c	28	6	34	
血压	収縮期	13	3	16	30
	拡張期	12	2	14	
脂質代謝	LDL	26	4	30	48
	HDL	2	0	2	
	中性脂肪	15	1	16	
合計	114	17		131	

<年齢別受診者数> (単位：人)

年齢	男性	女性	合計
40～44歳			0
45～49歳			0
50～54歳		2	2
55～59歳			0
60～64歳	1		1
合計	1	2	3

※R2年度受診者を含む

考察

動脈硬化性疾患の原因となる糖尿病予備群を早期発見し、生活習慣改善の支援を目的に、40～64歳の特定健診受診者において①糖尿病、高血圧、脂質異常症での治療なし②メタボリックシンドローム及び予備軍該当者③糖代謝異常があり、血圧や脂質でも保健指導程度程度の者を該当者として抽出している。二次検診（75g糖負荷試験）実施後は、面談し結果を返却している。

令和3年度の年齢別対象者数40人のうち、50～54歳で13人（32.5%）と一番高い割合となり、男性と女性では7：1で男性の比率が高かった。受診率は7.58%となっている。受診し、治療開始となったケースや健診では発見できない血糖値スパイク（食後短時間に急激に血糖値が上昇し、正常に戻る）が発見されるケースもあった。食後の急激な血糖値の上昇は血管壁にダメージを与え、動脈硬化が進行しやすくなるため食生活等を見直す必要がある。

対象者への二次検診受診券は、巡回健診や公立芽室病院受診者は結果説明会で配布しているが、厚生病院施設健診等の受診者は、新型コロナウイルスの影響のため郵送での配布となった。郵送や電話でのアプローチは、対面で健診の目的や必要性を説明する場合に比べ、受診への結びつきが弱いと思われる。受診率の向上に向け、直接手渡しで受診券を配布できる取り組みや、時季を考慮し再勧奨を実施する等工夫するとともに、健診受診をきっかけに、自身の生活習慣の改善や予防意識を高められるよう、今後も二次検診の受診へ結びつくよう適切な保健栄養指導を実施する。

令和4年度 国民健康保険制度説明レジュメ

1. 国民健康保険の成り立ち

- (1) 戦時体制下の昭和13年に設立
- (2) 昭和23年の国民健康保険制度の改革
 - ① 市町村公営原則の確立
 - ② 国民健康保険税の創設
- (3) 国民皆保険制度の確立

2. 新しい国民健康保険制度の施行（平成30年～）

- (1) これまでの国保の構造的な課題
- (2) 主な対応策・納付金制度
- (3) 目指す姿

3. 保健事業

- (1) 特定健診等
- (2) データヘルス計画

4. 今後の動き

- ・R5年度中 R6～9 北海道国保運営方針の策定
- ・R5年度中 R6～ データヘルス計画の策定
- ・R6 保険料水準の統一化（＝医療費水準を納付金に反映しない）
- ・R7年度末までにガバメントクラウド化
- ・R12 道内加入者の負担公平化（統一保険料）

国保の都道府県単位化について

■ 構造的な課題 ■

- ①高齢化で医療費水準が高い
- ②低所得者が多い
- ③小規模団体（保険者）が多く、財政運営が不安定
- ④市町村間の格差が大きい

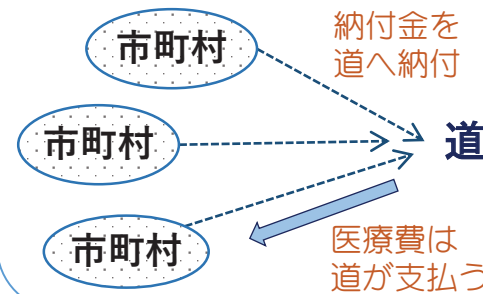
項目	最大	最小	格差
医療費指数(年齢調整後)	神恵内村： 1.337	幌延町： 0.849	1.57倍
一人当たり所得額(医療)	更別村： 115万円	上砂川町： 24万円	4.79倍

※R3納付金算定結果による算出

都道府県
単位化

■ 主な対応策 ■

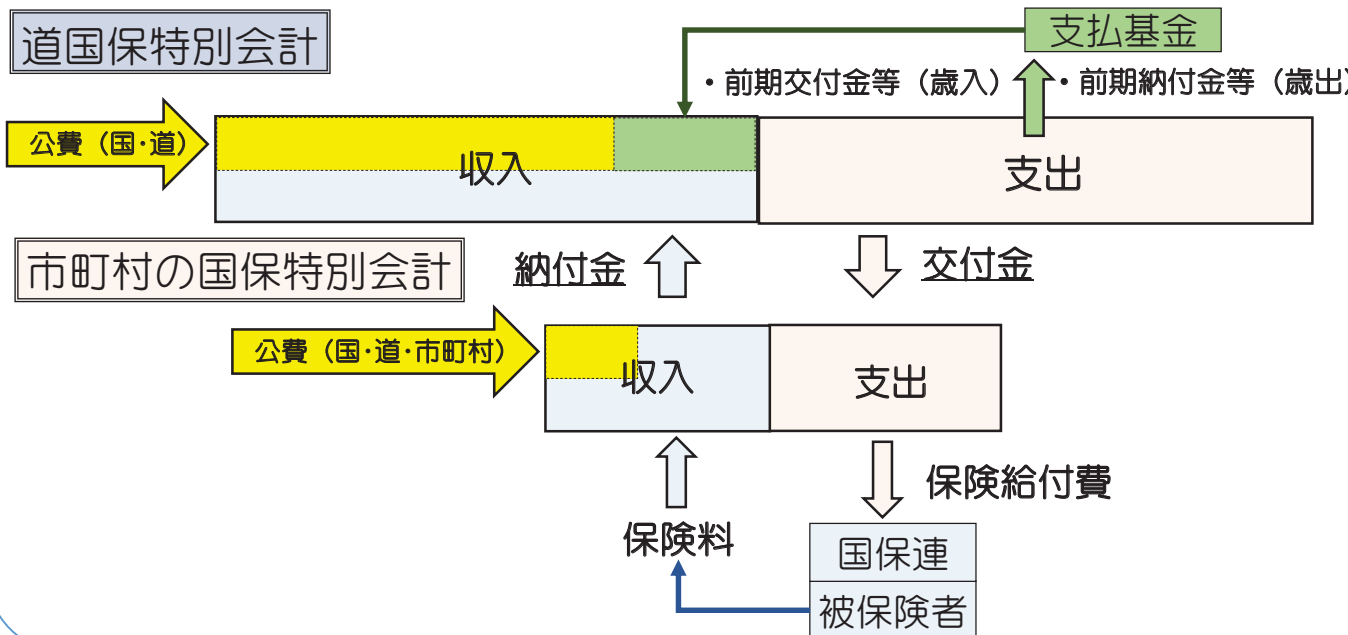
- ①②公費による財政支援の拡充
(3,400億円※H27～1,700億円+H30～1,700億円)
- ③④納付金制度の導入
(医療費水準・所得水準に応じた納付金配分)



納付金制度の効果

- ・保険給付費の10/10を市町村交付することで、市町村国保財政運営が安定化
- ・一方、納付金算定に医療費水準を反映させる限り急激な保険料(税)率の増減リスクは未解消

■ 都道府県単位化後における道・市町村の役割 ■



■ 道の役割 ■

- ・財政運営責任
- ・保険者毎の納付金決定
- ・保険者毎の標準保険料率の設定
- ・事務の標準化、効率化、広域化推進
- ・保険給付費等交付金の交付

■ 市町村の役割 ■

- ・保険料率の決定、賦課徴収
- ・資格管理、保健事業等
- ・保険給付（医療機関への支払い）
- ・納付金の道への納付