

令和2年度 第2回上越市国民健康保険運営協議会次第

日時：令和2年10月15日（木）午後2時～
場所：上越市役所 401会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議事録署名委員の指名について

4 議 事

(1) 協議事項

①第2期計画の中間見直しにおける健康課題の明確化と目標の設定について

資料 1-1～1-5

②上越市における保険者努力支援制度の現状について

資料 2-1、2-2

(2) その他

5 閉 会

【事前配布資料】

令和2年度 第2回上越市国民健康保険運営協議会次第

資料 1-1 第2期計画の中間見直しにおける健康課題の明確化と目標の設定について

資料 1-2 第2期計画の中間見直しにおける健康課題の明確化について

資料 1-3 第2期前期の取組実績の分析結果について

資料 1-4 目標の設定について

資料 1-5 第2期計画の中間見直しにおける健康課題及び目標の設定以外の内容について

資料 2-1 2020年度の国保の保険者努力支援制度について

資料 2-2 上越市における保険者努力支援制度の現状（令和2年度）

第2期計画の中間見直しにおける健康課題の明確化と目標の設定について

1 見直しの概要

平成30年度から令和5年度の6年間の計画期間として策定された「上越市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等実施計画」の中間年にあたるため、計画に基づき実施した保健事業の前期の取組実績を評価し、目標値の時点修正等を行う。

2 計画見直しのスケジュール

時期	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
国民健康保険運営協議会における関係議題		第2回会議（10/15） ・中間見直しにおける健康課題の明確化と目標の設定について協議	第3回会議 ・計画の原案の協議			第4回会議 ・計画の最終案の協議	
見直しに係る主な作業	計画の素案の検討	第2回会議の意見を踏まえた計画の原案の作成	第3回会議の意見を踏まえた修正				計画の見直し完了 広報及びホームページでの公表

3 第2期計画の中間見直しにおける健康課題の明確化と目標の設定について

【計画の構成（案）】

- 第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項
省略
- 第2章 第2期計画に係る中間評価及び考察と目標の設定
 - 1 第2期計画に係る中間評価及び考察
 - (1)第2期計画に係る中間評価
 - (2)中間評価に係る考察
 - 2 目標の設定
- 第3章 特定健診・特定保健指導の実施
 - 1 第3期特定健診等実施計画について
 - 2 目標値の設定
 - 3 対象者の見込み
 - 4 特定健診の実施
 - (1)実施方法 (2)特定健診委託基準 (3)実施場所及び時期 (4)対象者
 - (5)特定健診実施項目 (6)実施時期 (7)医療機関との適切な連携
 - (8)請求・支払い事務の代行機関 (9)健診の案内方法
 - 5 特定保健指導の実施
 - (1)健診から保健指導実施の流れ
 - (2)保健指導対象者の選定と優先順位・支援方法
 - (3)生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール
 - 6 個人情報の取扱い
 - (1)基本的な考え方 (2)特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について
 - 7 結果の報告
 - 8 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第4章 保健事業の内容
省略

第5章 地域包括ケアシステムに係る取組

第6章 計画の評価・見直し

第2期計画の中間見直しにおける健康課題の明確化について ※詳細資料は、資料1-2、1-3を参照

- 1 中長期目標の達成状況
 - ・脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の患者割合は64歳以下、65歳以上、後期で経年比較すると、減少している。
 - ・人工透析の併発疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の件数・費用額は減少している。
- 2 中長期目標の課題点
 - ・介護認定率は減少傾向だが、同規模市と比較すると、1号認定率が高い。
 - ・国保加入者の中で65歳以上割合が増加し、それに伴い重症化する人が増えると医療費が高くなる傾向にある。
- 3 短期目標の達成状況
 - ・特定健診受診率は増加傾向である。
 - ・健診受診者の糖尿病（HbA1c）の有所見者割合は経年で減少し、全国・県と比較すると有所見率が低い状況が継続している。
- 4 短期目標の課題点
 - ・市民健診、特定健診、後期高齢者健診ともBMI、LDLコレステロール、血圧等の有所見率が増加しており、男性の有所見率が高い。
 - ・特に、拡張期血圧が全国の有所見率の2倍程度高くなっており、血圧の有所見率も増加傾向である。
 - ・保育園児、学童期とも肥満児割合が増加傾向であり、男児の割合が高い。

目標の設定について ※詳細資料は、資料1-4を参照

- 1 中長期的な目標
 - ・脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の3つの疾患の患者割合を維持・減少する。
 - ・介護保険第1号被保険者の要介護認定率の伸びを0.8ポイント以内に抑える。
 - ・同規模市と比較し、1人当たり医療費の伸びを抑えること。
- 2 短期的な目標
 - ・高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボ等を減らしていくこと。
 - ・高血圧Ⅱ度以上者（160/100以上）の割合を6%台に維持する。
 - ・男性のメタボ該当者の割合25%台を維持する。
- 3 特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値
 - ・特定健診の受診率を毎年0.3ポイントずつ上げ、令和4年度の目標値を54.2%とする。

項目	実績			見込み 令和元年度	目標値		
	平成28年度	平成29年度	平成30年度		令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診率	51.4%	52.4%	53.1%	53.3%	53.6%	53.9%	54.2%
特定保健指導実施率	63.8%	64.5%	62.2%	63.1%	63.6%	64.1%	64.6%

第 2 期計画（中間見直し）における健康課題の明確化について

	中・長期目標 (脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析)	短期目標 (高血圧・糖尿病・脂質異常等)
維持・ 改善し た点	<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の患者割合は 64 歳以下、65 歳以上、後期で経年比較すると、減少している。 (資料 1-3 1 ページ図 3～図 4) ・人工透析の併発疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の件数・費用額は減少している。 (資料 1-3 2 ページ 図 6 様式 2-2) 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率は増加傾向である。 (資料 1-3 3 ページ 上段) ・健診受診者の糖尿病 (HbA1c) の有所見者割合は経年で減少し、全国・県と比較すると有所見率が低い状況が継続している。 (資料 1-3 2 ページ図 7.8)
課題が 残る点	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定率は減少傾向だが、同規模市と比較すると、1号認定率が高い。 (資料 1-3 1 ページ 図 1) ・国保加入者の中で 65 歳以上割合が増加し、それに伴い重症化する人が増えると医療費が高くなる傾向にある (資料 1-3 2 ページ 図 6 様式 2-1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・市民健診、特定健診、後期高齢者健診とも BMI、LDL コレステロール、血圧等の有所見率が増加しており、男性の有所見率が高い。 (資料 1-3 2 ページ図 7.8.9) ・特に、<u>拡張期血圧</u>が全国の有所見率の 2 倍程度高くなっており、血圧の有所見率も増加傾向である。 (資料 1-3 2 ページ 図 8) ・保育園児、学童期とも肥満児割合が増加傾向であり、男児の割合が高い。 <ul style="list-style-type: none"> <保育園肥満度 20%以上児割合> 男児 H25 : 4.5%→R1 : 4.6% ↑ 女児 H25 : 5.25%→R1 : 4.19% <小学生肥満度 20%以上児割合> 男子 H29 : 8.06%→R1 : 8.63% ↑ 女子 H29 : 6.81%→R1 : 7.87% ↑

1 介護

- 要介護認定率は1号、2号ともに減少傾向にあるが、同規模市と比較すると1号認定率が高い。要介護3.4.5の割合も減少傾向である。

(図1) 要介護認定率の推移

年度	上越市				同規模市			
	2号(40~64歳)		1号(65歳以上)		2号(40~64歳)		1号(65歳以上)	
	認定率	認定者数	認定率	認定者数	認定率	認定者数	認定率	認定者数
H25年度	0.5%	345人	23.8%	12,782人	0.4%	12,537人	18.8%	377,916人
H28年度	0.4%	297人	23.0%	12,366人	0.4%	12,195人	20.8%	444,885人
R1年度	0.4%	285人	↓21.7%	12,790人	0.4%	9,350人	↓18.5%	367,556人
H28とR1の比較	0	△12人	△1.3ポイント	424人	0	△2,845人	△2.3ポイント	△77,319人

(図2) 要介護3.4.5の認定率の推移

	要介護認定者数	2号		要介護認定者数	1号	
		要介護3・4・5			要介護3・4・5	
		認定者数	割合		認定者数	割合
H25年度	345人	132人	38.2%	12,782人	4,953人	38.7%
H28年度	297人	129人	43.4%	12,366人	4,869人	39.4%
R1年度	285人	120人	↓42.1%	12,790人	4,914人	↓38.4%
H28とR1の比較	△12人	△9人	△1.3%	424	45	△1.0%

2 医療

- 国保の被保険者の65歳以上割合は平成25年度の42%が、令和元年度には56%となり増加傾向にある(図3)。
- 脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析者の患者割合は64歳以下、65歳以上、後期高齢者医療ともに全ての疾患で維持・減少傾向にある(図3、4)。
- 64歳以下、65歳以上ともに患者割合は減少しているが、患者割合の高い65歳以上の加入者割合が増加しているため、国保加入者全体の患者割合でみると、増加傾向となる(図5)。

(図3) 国保加入者の脳血管疾患治療状況(レセプト件数)の推移

厚生省様式	様式3-6		中長期的な目標						短期的な目標						
	被保険者数	割合	脳血管疾患		虚血性疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	45,677	100%	2,366	5.2%	299	12.6%	30	1.3%	1,749	73.9%	887	37.5%	1,337	56.5%
	64歳以下	26,496	58%	564	2.1%	62	11.0%	13	2.3%	392	69.5%	197	34.9%	305	54.1%
	65歳以上	19,181	42%	1,802	9.4%	237	13.2%	17	0.9%	1,357	75.3%	690	38.3%	1,032	57.3%
H28	全体	42,053	100%	2,285	5.4%	331	14.5%	32	1.4%	1,713	75.0%	873	38.2%	1,340	58.6%
	64歳以下	20,887	50%	440	2.1%	42	9.5%	12	2.7%	304	69.1%	151	34.3%	235	53.4%
	65歳以上	21,166	50%	1,845	8.7%	289	15.7%	20	1.1%	1,409	76.4%	722	39.1%	1,105	59.9%
R1	全体	37,261	100%	2,039	5.5%	281	13.8%	20	1.0%	1,556	76.3%	784	38.5%	1,193	58.5%
	64歳以下	16,469	↓44%	328	↓2.0%	31	9.5%	5	↓1.5%	207	↓63.1%	107	↓32.6%	161	↓49.1%
	65歳以上	20,792	↑56%	1,711	↓8.2%	250	↓14.6%	15	↓0.9%	1,349	↑78.8%	677	↑39.6%	1,032	↑60.3%

(図3-1) 後期加入者の脳血管疾患治療状況(レセプト件数)の推移

厚生省様式	中長期的な目標						短期的な目標							
	様式3-6	被保険者数	脳血管疾患		虚血性疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25		30,855	7,206	23.4%	1,451	20.1%	32	0.4%	5,721	79.4%	2,374	32.9%	3,522	48.9%
H28		31,367	6,973	22.2%	1,481	21.2%	41	0.6%	5,633	80.8%	2,327	33.4%	3,663	52.5%
R1		32,103	6,806	↓21.2%	1,385	↓20.3%	36	↓0.5%	5,542	↑81.4%	2,352	↑34.6%	3,691	↑54.2%

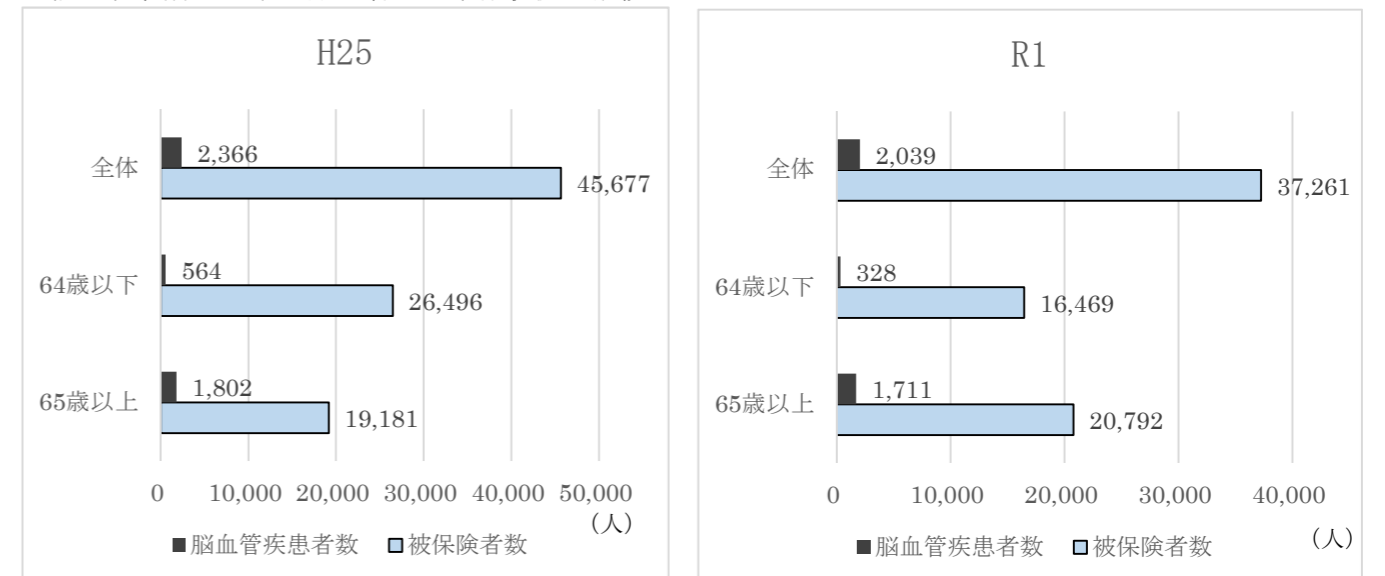
(図4) 国保加入者の虚血性心疾患治療状況(レセプト件数)の推移

厚生省様式	様式3-5		中長期的な目標						短期的な目標						
	被保険者数	割合	虚血性疾患		脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25	全体	45,677	100%	1,704	3.7%	299	17.5%	72	4.2%	1,334	78.3%	808	47.4%	1,157	67.9%
	64歳以下	26,496	58%	417	1.6%	62	14.9%	36	8.6%	304	72.9%	175	42.0%	268	64.3%
	65歳以上	19,181	42%	1,287	6.7%	237	18.4%	36	2.8%	1,030	80.0%	633	49.2%	889	69.1%
H28	全体	42,053	100%	1,755	4.2%	331	18.9%	74	4.2%	1,418	80.8%	817	46.6%	1,295	73.8%
	64歳以下	20,887	50%	355	1.7%	42	11.8%	26	7.3%	264	74.4%	150	42.3%	260	73.2%
	65歳以上	21,166	50%	1,400	6.6%	289	20.6%	48	3.4%	1,154	82.4%	667	47.6%	1,035	73.9%
R1	全体	37,261	100%	1,620	4.3%	281	17.3%	48	3.0%	1,298	80.1%	769	47.5%	1,216	75.1%
	64歳以下	16,469	↓44%	283	1.7%	31	↓11.0%	19	↓6.7%	217	↑76.7%	130	↑45.9%	195	↓68.9%
	65歳以上	20,792	↑56%	1,337	↓6.4%	250	↓18.7%	29	↓2.2%	1,081	↓80.9%	639	↑47.8%	1,021	↑76.4%

(図4-1) 後期高齢者の虚血性心疾患治療状況(レセプト件数)の推移

厚生省様式	中長期的な目標						短期的な目標							
	様式3-5	被保険者数	虚血性疾患		脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25		30,855	4,542	14.7%	1,451	31.9%	61	1.3%	3,766	82.9%	1,789	39.4%	2,617	57.6%
H28		31,367	4,460	14.2%	1,481	33.2%	55	1.2%	3,824	85.7%	1,790	40.1%	2,824	63.3%
R1		32,103	4,432	↓13.8%	1,385	↓31.3%	64	↑1.4%	3,784	↓85.4%	1,906	↑43.0%	2,911	↑65.7%

(図5) 国保加入者の脳血管疾患治療状況の推移



- ・高額になる疾患（80万円以上/月）をみると、脳血管疾患・虚血性心疾患の件数及び費用額の割合が増加している（図6）。
- ・人工透析患者を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症の件数及び、費用額の割合が減少している。

（図6）疾患別件数・費用額の推移

厚労省様式	対象レセプト		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	精神疾患	
様式2-1	高額になる疾患 (80万円以上)	件数	H28	1,804件	104件	60件	-	-
			R1	1,643件	67件	59件	-	-
		費用額	H28	24億7,775万円	1億1,337万円	7,945万円	-	-
			R1	22億5061万円	1億3439万円	8463万円	-	-
様式2-1	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	H28	3,178件	372件	185件	-	2,106件
			R1	2,678件	335件	170件	-	1,452件
		費用額	H28	14億4,143万円	1億8,084万円	1億887万円	-	7億7,886万円
			R1	12億6073万円	1億8054万円	9101万円	-	5億4011万円
様式2-2	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	H28	1,864件	372件	871件	918件	-
			R1	1,528件	269件	573件	729件	-
		費用額	H28	8億1,877万円	1億6,462万円	3億8,993万円	4億546万円	-
			R1	6億5676万円	1億1380万円	2億4947万円	3億1712万円	-

3 健診

- ・特定健診結果では、血圧Ⅱ度以上者割合、LDL コレステロール、中性脂肪及びメタボ該当者が増加傾向で、男性の有所見率が高い（図7）。
- ・特定健診、後期高齢者健診ともに高血圧の拡張期血圧が全国・県と比較して2倍程度高く課題である。糖尿病の指標であるHbA1cは全国・県と比較して有所見者割合が低い（図8）。
- ・18から39歳までが対象の市民健診も特定健診と同様にBMI、腹囲、中性脂肪、肝機能（GPT）、空腹時血糖、拡張期血圧及びLDL コレステロールが増加傾向である（図9）。

（図7）特定健診受診者の有所見者割合の推移（県は数値のある部分のみ記載）

性別	受診者数	血圧Ⅱ度以上		LDL コレステロール 180mg/dl以上		中性脂肪 300mg/dl以上		メタボ該当者 基準該当		HbA1c (NGSP) 6.5%以上		尿蛋白 (2+)以上		eGFR 50未満 (70歳以上40未 満)		
		有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	
市	H25年度	6,676	538	8.1%	77	1.2%	241	3.6%	1,259	18.9%	334	5.0%	101	1.5%	139	2.1%
	H28年度	6,858	557	8.1%	107	1.6%	274	4.0%	1,426	20.8%	468	6.8%	132	1.9%	152	2.2%
	R1年度	6,452	538	↑8.3%	119	↑1.8%	265	↑4.1%	1,482	↑23.0%	423	↓6.6%	157	↑2.4%	181	↑2.8%
県	H27年度										10.4%					
	H30年度										12.3%					

性別	受診者数	血圧Ⅱ度以上		LDL コレステロール 180mg/dl以上		中性脂肪 300mg/dl以上		メタボ該当者 基準該当		HbA1c (NGSP) 6.5%以上		尿蛋白 (2+)以上		eGFR 50未満 (70歳以上40未 満)		
		有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	
市	H25年度	8,067	385	4.8%	194	2.4%	87	1.1%	542	6.7%	212	2.6%	41	0.5%	135	1.7%
	H28年度	8,207	380	4.6%	218	2.7%	123	1.5%	572	7.0%	301	3.7%	49	0.6%	112	1.4%
	R1年度	7,561	423	↑5.6%	213	↑2.8%	121	↑1.6%	541	↑7.2%	271	↓3.6%	46	0.6%	89	↓1.2%
県	H27年度										5.9%					
	H30年度										6.7%					

（図8）特定健診・後期高齢者健診受診者の有所見者割合の全国比較

性別	市	特定健診（40～74歳）						後期高齢者健診（75歳以上）									
		高血圧		糖尿病		脂質異常		高血圧		糖尿病		脂質異常					
		収縮期血圧	拡張期血圧	HbA1c	LDL	収縮期血圧	拡張期血圧	HbA1c	LDL	収縮期血圧	拡張期血圧	HbA1c	LDL				
		130以上	85以上	5.6以上	120以上	140以上	90以上	6.5以上	140以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上				
男性	市	3,089	47.2%	2,759	42.1%	2,737	41.8%	2,835	43.3%	956	28.0%	502	14.7%	211	6.2%	401	11.8%
	県	32,193	47.2%	18,427	27.0%	44,976	66.0%	31,163	45.7%	10,779	27.8%	2,546	6.6%	5,014	12.9%	4,611	11.9%
	全国	-	49.3%	-	24.3%	-	58.5%	-	47.6%	-	30.0%	-	6.2%	-	13.7%	-	14.7%
女性	市	3,211	41.8%	2,162	28.1%	2,972	38.7%	3,986	51.8%	1,075	32.0%	451	13.4%	132	3.9%	650	19.3%
	県	33,591	40.6%	13,800	16.7%	55,469	67.1%	45,299	54.8%	14,136	28.9%	2,656	5.4%	4,300	8.8%	8,814	18.0%
	全国	-	43.6%	-	15.1%	-	57.6%	-	57.6%	-	32.1%	-	5.4%	-	9.0%	-	22.5%

（図9）市民健診受診者の有所見者割合の推移

性別	受診者数	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDLコレステロール		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン		
		25以上		男85女90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
男性	H28	454	124	27.3%	125	27.5%	121	26.7%	140	30.8%	58	12.8%	15	10.9%	56	12.3%	104	22.9%	69	15.2%	91	20.0%	176	38.8%	2	0.4%
	R1	420	120	↑28.6%	135	↑32.1%	131	↑31.2%	158	↑37.6%	62	↑14.8%	39	↑27.3%	53	↑12.6%	84	↓20.0%	90	↑21.4%	102	↑24.3%	187	↑44.5%	1	↓0.2%
女性	H28	887	120	13.5%	55	6.2%	78	8.8%	53	6.0%	24	2.7%	16	1.8%	54	6.1%	10	1.1%	54	6.1%	64	7.2%	216	24.4%	2	0.2%
	R1	796	114	↑14.3%	56	↑7.0%	91	↑11.4%	52	↑6.5%	18	↓2.3%	20	↑2.5%	29	↓3.6%	12	↑1.5%	48	↓6.0%	67	↑8.4%	218	↑27.4%	2	↑0.3%

4 データヘルス計画の管理目標 達成状況

関連計画	健康課題	達成すべき目標	課題を解決するための目標	基準値			中間 評価値	状況	最終 目標値		
				H28	H29	H30					
特定健診等計画	・介護保険の1号要介護認定率が同規模市・県と比較し高い。	特定健診受診率、特定保険指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率56.4%以上（毎年0.7ポイントずつ増加）	51.4%	52.1%	53.1%		達成	H28-30で1.7ポイント増。 (0.84ポイント増/年)	56.6%	
			(同規模市)	36.3%	35.2%	37.3%			H28-30で1ポイント増。 (0.5ポイント増/年)		
			特定保健指導実施率70%以上（毎年1%ずつ増加）	66.7%	64.5%	62.2%		未達成	H28-30で△4.5ポイント減。	73.7%	
			(同規模市)	19.2%	18.8%	18.4%			H28-30で△0.8ポイント減。		
			特定保健指導対象者割合の減少	8.1%	8.6%	8.4%		未達成	H28-30で0.3ポイント増。	減少傾向へ	
データヘルス計画	長期	1人当たり医療費の伸びを抑える	1人当たり医療費の伸びを抑える	0.04%			0.06%	達成	H28-R1で0.02ポイント増。	抑制へ	
			(同規模市)	0.09%			0.08%		H28-R1で0.01ポイント減。		
	中期	脳血管疾患、虚血性心疾患の約8割に高血圧があり、拡張期血圧の有所見割合が男性41.8%女性26.5%と国・県と比較し高い。	脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の総医療費に占める割合を0.9%減少	脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の総医療費に占める割合を0.9%減少	8.8%	8.0%	7.0%	6.7%	達成	H28-R1で2.1ポイント減。	H30より0.9ポイント減少
				(同規模市)	10.3%	9.8%	9.0%	8.8%		H28-R1で1.5ポイント減。	
	短期	・脳血管疾患等を発症している人の6割以上が特定健診未受診であった。	介護保険の1号要介護認定率の伸びを抑える	介護保険の1号要介護認定率の伸びを抑える	23.0%	21.1%	21.4%	21.7%	達成	H28-R1で1.4ポイント減。	23.8%
				(同規模市)	20.8%	17.8%	18.4%	18.5%		H28-R1で2.3ポイント減。	
	保険者努力支援制度	中期	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するため、高血圧、糖尿病等の対象者を減らす	健診受診者の高血圧Ⅱ度以上者の割合を前年より減少させ5%台にする（160/100以上）	6.2%	7.3%	6.9%	6.9%	未達成	H28-R1で0.7ポイント増。	5%台
				健診受診者の糖尿病患者の割合減少（HbA1c6.5以上）	5.1%	6.2%	6.2%	5.0%	達成	H28-R1で0.1ポイント減。	減少傾向へ
				糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合の増加	未把握	72.5%	75.5%	73.3%	達成	H29-R1で0.8ポイント増	H29より増加させる
				糖尿病の保健指導を実施した割合の増加	未把握		84.5%	84.1%	未達成	H30-R1で0.4ポイント減。	
短期		・胃がんによる死亡（SMR）が146で国と比較して高い。 ・がん検診の受診率が減少している。	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率の増加 胃がん検診	7.0%	6.8%	6.3%	6.1%	未達成	H28-R1で0.9ポイント減。	増加傾向へ
				肺がん検診	14.6%	14.6%	14.6%	14.7%	達成	H28-R1で0.1ポイント増。	
				大腸がん検診	12.0%	11.9%	11.9%	11.9%	未達成	H28-R1で0.1ポイント減。	
				子宮頸がん検診	7.8%	7.1%	6.9%	6.8%	未達成	H28-R1で1ポイント減。	
	乳がん検診			7.6%	7.1%	7.0%	7.0%	未達成	H28-R1で0.6ポイント減。		
	受診率平均			9.8%	9.5%	9.3%	9.3%	未達成	H28-R1で0.5ポイント減。		
短期	・健康に無関心の人がある ・数量シェアH28年度73.9%	自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康づくりポイントの取組みを行う実施者の割合の増加	未実施		1.1%	1.2%	達成		増加傾向へ	
			後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合の増加	73.9%	76.8%	80.3%	79.3%	達成	H28-R1で5.4ポイント増。	増加傾向へ

目標の設定について

1 中長期的な目標

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の3つの疾患の患者割合を維持・減少する

第2期計画前期では、「脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の医療費割合を令和4年度までに0.9ポイント減」としていましたが、2.1ポイント減となり（H28:8.8%→R1:6.7%）目標は達成した。同規模市は1.5ポイント減のため、同規模市より減少率も大きくなっている。しかし、医療費割合で見た場合、高度医療等でほかに医療費がかかった場合に減少率が大きくなる可能性があり、純粹に3疾患での費用額割合が減っていることを特定できないため、3疾患の医療費割合ではなく、「3疾患それぞれの患者割合を維持・減少する」ことを目標とする。

介護保険第1号被保険者の要介護認定率の伸びを0.8ポイント以内に抑える

第1号要介護認定率は減少しているものの、同規模市・県に比べて高い状況にある。令和4年から75歳以上人口が団塊世代により増加することに伴い、要介護認定率の増加が予想されるため、介護保険事業計画と連動させ第1号要介護認定率の伸びを0.8ポイント以内に抑えることを目標とする。

同規模市と比較し、1人当たり医療費の伸びを抑えること

加齢に伴い、血管も傷んでくることを考えると、今後、高齢化がさらに進展する中で、医療費そのものを抑えることは難しいことから、重症化による入院医療費を抑えることで、1人当たり医療費の伸びを抑えることを目標とする。

2 短期的な目標

高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボ等を減らしていくこと

高血圧Ⅱ度以上者（160/100以上）の割合を6%台に維持する

男性のメタボ該当者の割合25%台を維持する

第2期計画前期では「高血圧Ⅱ度以上者の割合を5%台とする」としていたが、現状では7%を前後している。特定健診受診者も高齢化し、年齢が上がるほど血圧の有所見率は増加しており、今後も65歳以上加入率が増加することが見込まれるため、「高血圧Ⅱ度以上者の割合を6%台に維持する」ことにする。

また、全ての年代において、肥満割合やLDLコレステロールが増加傾向にあり、重症化している人はメタボリックシンドローム該当者や検査数値の異常値の重なりのある人が多く、男性のメタボ該当者が多いことから、「男性のメタボ該当者の割合25%台を維持する」こととする。小児期から青・壮年期の肥満についても、上越市健康増進計画と連動し、肥満の減少を目指していく。

3 特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

項目	実績			見込み	目標値		
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診率	51.4%	52.4%	53.1%	53.3%	53.6%	53.9%	54.2%
特定保健指導実施率	63.8%	64.5%	62.2%	63.1%	63.6%	64.1%	64.6%

特定健診の受診率を、毎年0.3ポイントずつ上げ、令和4年度の目標値を54.2%とする。令和2年度に新型コロナウイルス感染症が全国的に流行したことにより、毎年5,000件程度実施していた受診勧奨訪問を感染予防の観点から中止し、健診を事前予約制とした。また、高血圧や糖尿病、心臓病等がある人は新型コロナウイルスに感染すると重症化しやすいと言われ、医療機関への受診控えも起こっており、健診の受診率も同様に伸び悩んでいる。また、高齢化の進行に伴い、受診率の高い高齢者層が毎年、後期高齢者医療へ移行し、特定健診の対象から外れていくことから、受診率の向上には新規の受診者を増やしていく必要があるが、令和元年度は0.2ポイントの伸びを見込んでおり、困難性が高いことも考慮し、0.3ポイントの伸びを見込んでいる。健診未受診者で治療中の人も健診対象とする国の方針が改めて示されたが、高血圧や糖尿病により医療機関を受診している人が当市にはそれぞれ4,000人程度いることから、新規の受診者を増やす取組の一つとして、かかりつけ医などの医療機関等へ受診勧奨を依頼していく。

特定保健指導実施率を、毎年0.5ポイントずつ上げ、令和4年度の目標値を64.6%とする。脳血管疾患等を発症している人はメタボで服薬中の人もおり、服薬していないことを条件とする特定保健指導の対象者のみに保健指導を実施していても、重症者は減らない。特定保健指導の実績としてカウントできない人にも広く保健指導を実施することとし、特定保健指導実施率は毎年0.5ポイントずつ上げていく目標値とする。

(参考 特定健診受診率の推移)

	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	平成29年度	平成30年度
対象者数	32,193	32,299	32,008	32,706	32,413	32,474	32,164	31,266	30,221	29,443	28,410
受診者数	13,389	13,081	14,385	14,995	15,325	14,871	15,451	15,711	15,524	15,335	15,080
受診率	41.6	40.5	44.9	45.8	47.3	45.8	48.0	50.2	51.4	52.1	53.1
前年差		△ 1.1	4.4	0.9	1.5	△ 1.5	2.2	2.2	1.2	0.7	1.0

(参考 特定保健指導実施率の推移)

	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	平成29年度	平成30年度	
合計	対象者(人)	1,684	1,524	1,551	1,565	1,467	1,311	1,291	1,272	1,267	1,332	1,267
	実施者(人)	906	767	808	787	834	756	781	811	845	859	788
	実施率(%)	53.8	50.3	52.1	50.3	56.9	57.7	60.5	63.8	66.7	64.5	62.2

データヘルス計画 目標値

関連計画	健康課題	達成すべき目標	課題を解決するための目標	参考値	基準値	状況		最終目標値		
				H28	R1	R2	R3	R4		
特定健診等	・介護保険の1号要介護認定率が同規模市・県と比較し高い。 ・脳血管疾患等重症化している人の基礎疾患の約8割に高血圧があり、拡張期血圧の有所見割合が国・県と比較し高い。 ・男性のメタボリックシンドローム、小児期からの肥満割合、LDLコレステロールが増加傾向である。 ・脳血管疾患等を発症している人の6割以上が特定健診未受診であった。	特定健診受診率、特定保険指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率54.2%以上（毎年0.3ポイントずつ増加）	51.4%				54.2%		
			（同規模市）	36.3%						
		1人当たり医療費の伸びを抑える	特定保健指導実施率60%以上	66.7%				64.6%		
			（同規模市）	19.2%						
		データヘルス計画	・脳血管疾患等重症化している人の基礎疾患の約8割に高血圧があり、拡張期血圧の有所見割合が国・県と比較し高い。 ・男性のメタボリックシンドローム、小児期からの肥満割合、LDLコレステロールが増加傾向である。 ・脳血管疾患等を発症している人の6割以上が特定健診未受診であった。	1人当たり医療費の伸びを抑える	1人当たり医療費の伸びを抑える	0.04%	0.06%			抑制へ
					（同規模市）	0.09%	0.08%			
				脳血管疾患	64歳以下	2.1%	2.0%			2.0%
					65歳以上	8.7%	8.2%			8.2%
					後期高齢者	22.2%	21.2%			21.2%
					虚血性心疾患	64歳以下	1.7%	1.7%		
65歳以上	6.6%					6.4%			6.4%	
後期高齢者	14.2%					13.8%			13.8%	
人工透析	64歳以下			0.3%	0.3%			0.3%		
	65歳以上			0.4%	0.3%			0.3%		
	後期高齢者	0.4%	0.4%			0.4%				
介護保険の1号要介護認定率の伸びを抑える	介護保険の1号要介護認定率の伸びを抑える	23.0%	21.7%			23.8%				
	（同規模市）	20.8%	18.5%							
健診結果の高血圧、肥満等の有所見割合を減らす	健診受診者の高血圧Ⅱ度以上者の割合を6%台にする（160/100以上）	6.2%	6.9%			6%台				
	男性のメタボ該当者の割合を25%に維持する	22.7%	25.0%			25.0%				
	（同規模市）	28.5%	30.9%							

第 2 期計画の中間見直しにおける健康課題及び目標の設定以外の内容について

1 保健事業の内容（強化・継続していくこと）

- ・健診受診者に対し、1 人 1 人の結果にあわせ、訪問や個別保健指導を継続していくことで重症化を予防する。
- ・小児期から高齢期まで肥満が増加傾向のため、妊娠期から生涯を通じた生活習慣病予防の取組を継続していく。

2 地域包括ケアに係る取組

国保の被保険者は 65 歳以上の加入割合が高い。高齢者が地域で元気に暮らし、重症化せず、介護サービスをできるだけ必要としないようにするため、当市においては、第 8 期介護保険事業計画と連動し、団塊の世代が 75 歳になる令和 4 年度を目途に地域の実態・特長・課題を踏まえ地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進している。

3 計画期間

- ・後半期の計画期間は、令和 2 年度から令和 5 年度までの 3 年間とする。

4 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

- ・計画は市ホームページや広報上越等で周知する。
- ・個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、個人情報の適切なり取り扱いが確保されるよう措置を講ずる。

2020年度の国保の保険者努力支援制度について

○ 人生100年時代を迎え、疾病予防・健康づくりの役割が増加。このため、各般の施策に併せ、保険者における予防・健康インセンティブについても強化。

⇒ 予防・健康づくりについて、配点割合を高めてメリハリを強化するとともに、成果指標を拡大。

○ 法定外繰入等についても、インセンティブ措置により、早期解消を図る。

※ 一部の評価指標におけるマイナス点については、骨太の方針2019（令和元年6月21日閣議決定）等に基づき、設定することとしているが、これは、過去の取組状況に対し後年度になってペナルティを科し、あるいは罰則を付すものではなく、国保改革に伴って拡充された公費（自治体の取組等に対する支援）の配分について、一部メリハリを強化するものである。

○ 予防・健康インセンティブの強化

- ・ 予防・健康づくりに関する評価指標（特定健診・保健指導、糖尿病等の重症化予防、個人インセンティブの提供、歯科健診、がん検診）について、配点割合を引き上げ【市・県指標】
- ・ 特定健診・保健指導について、マイナス点を設定し、メリハリを強化（受診率が一定の値に満たない場合や2年連続で受診率が低下している場合）

○ 成果指標の拡大等

【糖尿病等の重症化予防】

- ・ アウトカム指標（検査値の変化等）を用いて事業評価を実施している場合に加点【市指標 共③】
- ・ 重症化予防のアウトカム指標を導入【県指標②】

【歯科健診】

- ・ 歯科健診の実施の有無に係る評価に加え、受診率に係る評価を追加【市指標 共②(2)】

【個人インセンティブ】

- ・ 健康指標の改善の評価や、参加者への健康データ等の提供等を行う場合に加点【市指標 共④(1)・県指標①(iii)】

○ 法定外繰入の解消等

- ・ 都道府県指標に加え、市町村指標を新設【市指標 個⑥(iv)・県指標③】
- ・ 赤字解消計画の策定状況だけでなく、赤字解消計画の見える化や進捗状況等に応じた評価指標を設定
- ・ マイナス点を設定し、メリハリを強化（赤字市町村において、削減目標年次や削減予定額（率）等を定めた赤字解消計画が未策定である場合等）

2020年度の保険者努力支援制度(全体像)

市町村分 (500億円程度)

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、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ○特定健診受診率・特定保健指導受診率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	指標① 収納率向上に関する取組の実施状況 ○保険料(税)収納率 ※過年度分を含む
指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 ○がん検診受診率 ○歯科健診受診率	指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況 ○データヘルス計画の実施状況
指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況 ○重症化予防の取組の実施状況	指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況 ○医療費通知の取組の実施状況
指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施	指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況 ○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組
指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 ○重複・多剤投与者に対する取組	指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況 ○第三者求償の取組状況
指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 ○後発医薬品の促進の取組・使用割合	指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況 ○適切かつ健全な事業運営の実施状況 ○法定外繰入の解消等

都道府県分 (500億円程度)

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価	指標② 医療費適正化のアウトカム評価	指標③ 都道府県の取組状況
○主な市町村指標の都道府県単位評価(※) ・特定健診・特定保健指導の実施率 ・糖尿病等の重症化予防の取組状況 ・個人インセンティブの提供 ・後発医薬品の使用割合 ・保険料収納率 ※都道府県平均等に基づく評価	○年齢調整後一人当たり医療費 ・その水準が低い場合 ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価 ○重症化予防のマクロ的評価	○都道府県の取組状況 ・医療費適正化等の主体的な取組状況 (保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等) ・医療提供体制適正化の推進 ・法定外繰入の解消等

保険者努力支援制度(市町村分) 各年度配点比較

		2018年度		2019年度		2020年度	
		配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合
共通①	(1) 特定健診受診率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%
	(2) 特定保健指導実施率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	50	5.9%	50	5.4%	50	5.0%
共通②	(1) がん検診受診率	30	3.5%	30	3.3%	40	4.0%
	(2) 歯科健診	25	2.9%	25	2.7%	30	3.0%
共通③	重症化予防の取組	100	11.8%	100	10.9%	120	12.0%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	70	8.2%	70	7.6%	90	9.0%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%	20	2.2%	20	2.0%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	35	4.1%	50	5.4%	50	5.0%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	4.1%	35	3.8%	130	13.0%
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	4.7%	100	10.9%		
固有①	収納率向上	100	11.8%	100	10.9%	100	10.0%
固有②	データヘルス計画の取組	40	4.7%	50	5.4%	40	4.0%
固有③	医療費通知の取組	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%
固有④	地域包括ケアの推進	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.7%	40	4.3%	40	4.0%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	5.9%	60	6.5%	95	9.5%
	体制構築加点	60	7%	40	4.3%	—	—
全体	体制構築加点含む	850	100%	920	100%	995	100%

保険者努力支援制度(都道府県分) 各年度配点比較

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価【200億円程度】		2018年度	2019年度	2020年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率		20	20	24
(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組		10	15	26
(iii) 個人インセンティブの提供		10	10	18
(iv) 後発医薬品の使用割合		20	20	22
(v) 保険料収納率		20	20	20
体制構築加点		20	15	—
合計		100	100	110
指標② 都道府県の医療費適正化に関する評価【150億円程度】		2018年度	2019年度	2020年度
(i) 年齢調整後1人当たり医療費		50	50	60
(ii) 重症化予防のマクロ的評価		—	—	20
合計		50	50	80
指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【150億円程度】		2018年度	2019年度	2020年度
(i) 医療費適正化等の主体的な取組状況				
・重症化予防の取組等		20	20	30
・市町村への指導・助言等	都道府県による給付点検	10	10	10
	都道府県による不正利得の回収			
	第三者求償の取組			
・保険者協議会への積極的関与		—	10	10
・都道府県によるKDBを活用した医療費分析		—	10	10
(ii) 決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等		30	30	35
(iii) 医療提供体制適正化の推進		(30)	25	25
合計		60	105	120

④ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする

【令和2年度市町村分】

保険者努力支援制度 ～ 交付額と獲得点数～

保険者名	保険者努力支援制度 交付額	一人当たり 交付額		獲得点数 予防+事務職 (点)	予防(保健師等) 605点														
					共通①			共通②		共通③			固有②	共通④		共通⑤	固有④		
					(1)特定健診受診率 (点)	(2)特定保健指導実施率 (点)	(3)メタ減少率 (点)	(1)がん検診等 (点)	(2)歯周病健診 (点)	重症化予防				データヘルス計画 (点)	(1)インセンティブ (点)			(2)情報提供 (点)	重複服薬 (点)
										対象者抽出等 (点)	受診勧奨 (点)	受診勧奨 (点)							
(円)	(順位)	(点)	(点)	(割合)	(点)	(点)	(点)	(点)	(点)	(点)	(点)	(点)	(点)	(点)	(点)	(点)	(点)	(点)	
満点	500億円	-	-	995	605	60.8%	70	70	50	40	30	30	40	50	40	90	20	50	25
上越市	9,747万円	2,638	47位	762	445	58.4%	20	50	20	0	25	30	40	50	40	75	20	50	25
							90			25		120			40	95		50	25
全国	-	1,809	-	555.3	339.4	61.1%	38.8			27.7		101.9			38.0	75.4		41.1	16.6
保険者名	事務職 390点																		
	共通⑥			固有①		固有③	固有⑤	固有⑥											
	後発医薬品		収納率																
	(1)促進の取組 (点)	(2)使用割合 (点)	上位3割または5割 (点)	前年度比 1P以上 (点)	滞納繰越分 5P以上 (点)	医療費通知 (点)	第三者求償 (点)	適正かつ健全な運営 (点)											
(点)									(点)										
(点)	(割合)	(点)	(点)	(点)	(点)	(点)	(点)												
満点	390	39.2%	10	120	50	25	25	25	40	95									
上越市	317	41.6%	10	120	50	10	0	25	25	77									
			130			60		25	25	77									
全国	215.9	38.9%	54.6			40.0		23.5	31.2	66.6									

上越市の経年状況

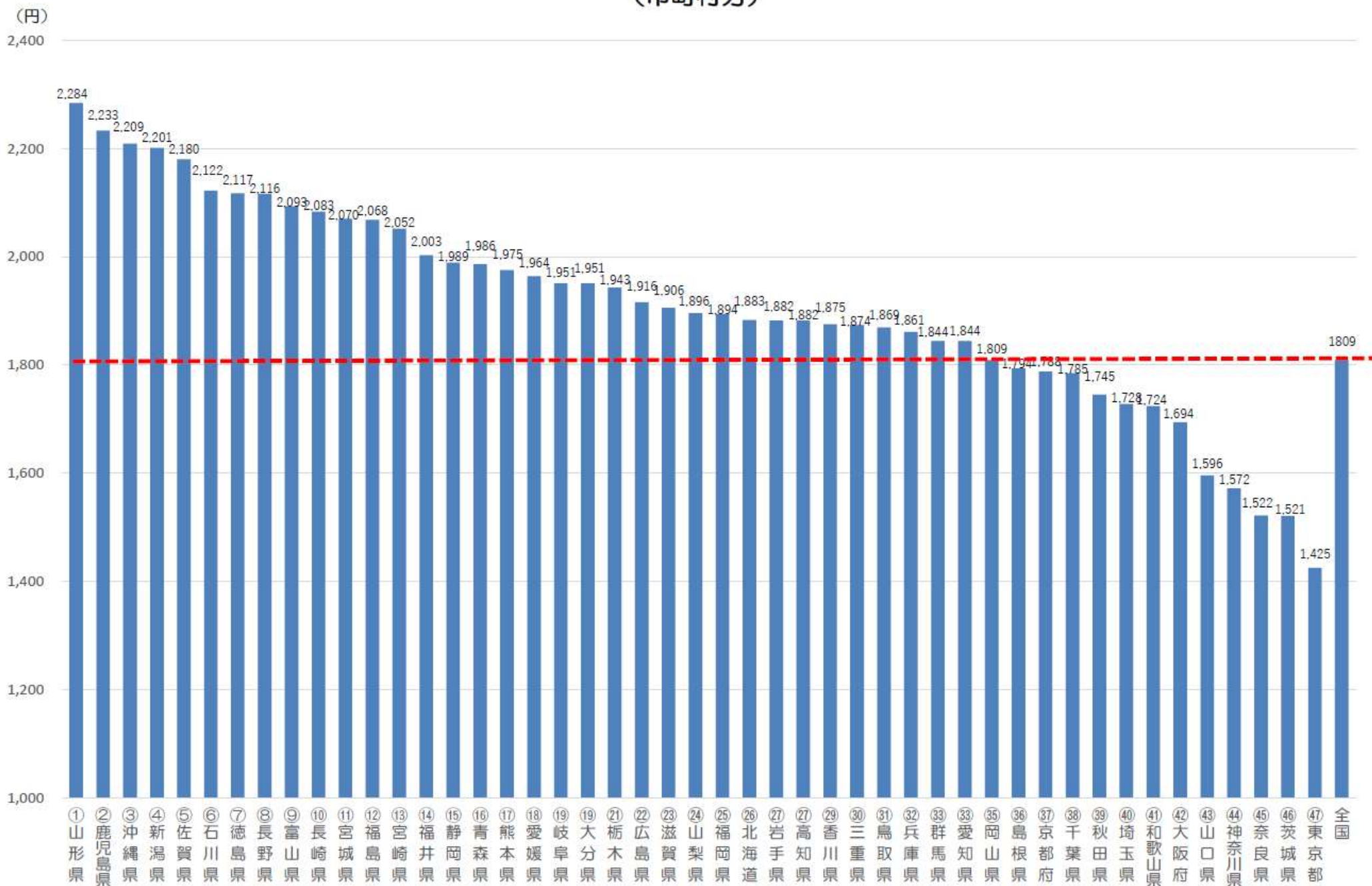
評価指標		30年度 配点	31年度 配点	2年度 配点
交付金交付年度		H29	H30	R1
財政面	予算規模（億円）	500	500	500
	被保険者数	39,779	38,427	36,951
	交付額（万円）	8,134	8,431	9,747
	1人当たり交付額（円）	2,045	2,194	2,638
	1点当たり交付額（円）	95,694	91,641	97,960
順位	全国順位（1,741市町村中）	174	108	47
	県内順位（30市町村中）	12	8	1
総得点（満点）		850	920	995
獲得点（体制構築加点含む）		593	680	762

令和2年度保険者努力支援制度の集計結果（1,741市町村中）

全国 順位	県内 順位	市町村名	合計 【995 点】	保険者共通の指標						国保固有の指標					
				共通①	共通②	共通③	共通④	共通⑤	共通⑥	固有①	固有②	固有③	固有④	固有⑤	固有⑥
				特定健診・特 定保健指導・ メタボ (190点 ～▲70点)	がん・歯周疾 患検診(70 点)	重症化予防 (120点)	個人インセン ティブ・情報 提供(110 点)	重複服薬 (50点)	後発医薬品 促進の取組・ 使用割合 (130点)	収納率(100 点)	データヘルス 計画(40点)	医療費通知 (25点)	地域包括ケ ア(25点)	第三者求償 (40点)	適正化かつ 健全な取組 (95点 ～▲30点)
47	1	上越市	762	90	25	120	95	50	130	60	40	25	25	25	77
52	2	新発田市	757	110	35	120	65	50	130	55	40	25	20	27	80
125	3	聖籠町	718	45	45	120	45	50	130	95	40	25	25	27	71
212	4	糸魚川市	681	30	35	80	95	50	130	60	40	25	25	38	73
220	5	村上市	679	105	30	120	95	50	10	70	40	25	25	32	77
226	6	湯沢町	678	50	30	120	95	50	130	10	40	25	25	26	77
242	7	燕市	675	55	30	120	110	50	40	60	40	25	25	40	80
325	8	小千谷市	653	10	40	120	110	50	55	60	40	25	25	38	80
344	9	新潟市	649	30	48	120	95	50	40	60	40	25	25	36	80
350	10	津南町	648	50	30	120	95	50	55	60	40	25	25	32	66
374	11	妙高市	644	105	35	120	95	50	50	0	40	25	20	27	77
449	12	長岡市	628	25	25	120	110	50	55	60	40	25	10	31	77
454	13	阿賀町	626	45	35	120	50	50	55	80	40	25	25	24	77
496	14	弥彦村	618	55	30	120	95	50	40	50	40	15	20	31	72
522	15	見附市	612	35	25	120	105	50	10	60	40	25	25	31	86
571	16	刈羽村	604	60	25	80	110	50	55	85	40	15	5	22	57
593	17	十日町市	601	30	35	120	110	50	10	55	40	25	25	27	74
701	18	三条市	583	55	28	80	65	50	40	55	40	25	25	34	86
702	19	胎内市	583	35	30	120	50	50	55	50	40	25	10	35	83
819	20	柏崎市	562	25	20	120	80	50	10	60	40	25	25	30	77
837	21	関川村	558	30	38	120	65	50	10	75	40	15	20	26	69
902	22	加茂市	546	30	30	120	110	50	10	10	40	25	25	31	65
926	23	田上町	542	45	25	120	50	20	40	55	40	25	20	28	74
988	24	佐渡市	530	20	40	80	20	50	55	85	40	25	20	27	68
1011	25	魚沼市	527	25	30	0	60	50	130	60	38	25	10	22	77
1058	26	五泉市	521	10	35	120	35	50	40	60	40	25	5	26	75
1063	27	南魚沼市	520	55	35	80	20	30	40	65	40	25	25	31	74
1116	28	粟島浦村	511	25	40	120	15	20	10	100	40	15	25	24	77
1194	29	阿賀野市	496	20	25	120	80	50	10	0	40	25	25	32	69
1396	30	出雲崎町	451	25	28	80	45	30	6	80	40	15	20	24	58

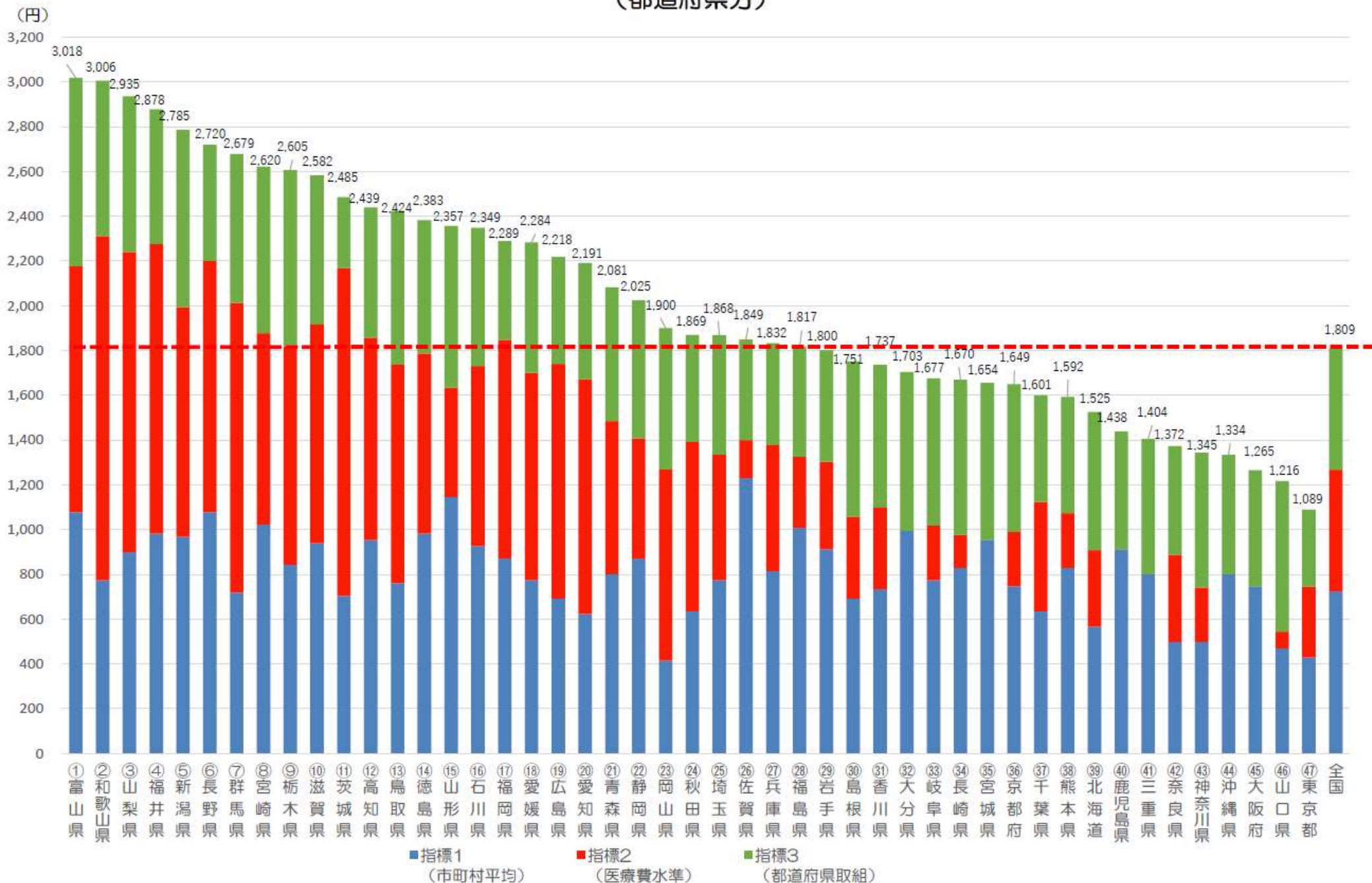
2020年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額 (市町村分)

速報値



2020年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額 (都道府県分)

速報値



上越市における保険者努力支援制度の現状（令和2年度）

資料2-2

評価指標		総得点	獲得点	全国平均	未達成の評価項目	未達成理由	達成に向けての取組
共通①	特定健診受診率	70	20	38.8	特定健診受診率60%を達成しているか（50点）	2017年度受診率52.02%で、達成できていない。規模別にみると、特例市である当市以上の規模の自治体で90点をとっているのは当市のみであり、大規模市で特定健診受診率60%を取っていくのは厳しい状況である。	受診勧奨の継続。 令和3年度は、規模別に上位1割、3割の場合に加点となるよう評価指標の変更があった。当市は同規模内1位であり、6割達成はできないが、30点は加点になると思われる。
	特定保健指導実施率	70	50		2016年度以上の数値となっているか（20点）	2017年度実施率61.76%で、2016年度実施率57.06%で4.7%の減となっている。	対前年実施率が伸びないと加点にならないため、対前年実施率が低下しないよう保健指導を実施する。
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	50	20		第二期特定健康診査等実施計画における目標値(25%)を達成しているか（20点）	2017年度の減少率は▲6.04%で25%減少は達成していない。（県平均減少率0.37%増）	特定保健指導や重症化予防対象者の保健指導の継続。
共通②	がん検診受診率	40	0	27.7	2016年度以上の数値となっているか（10点）	2017年度減少率は9.53%、2016年度減少率11.46%で1.93%減少している。	
					がん検診受診率	40	0
	歯周疾患（病）検診の実施	30	25	2017年度と比較し、受診率が1ポイント以上向上しているか（5点）	2017年度受診率9.47%、2018年度受診率が7.64%で1.83ポイントの減となっている。	企業への出前講座等の機会に検診の周知するなど、毎年受診勧奨に取り組んでいく。	
共通③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	120	120	101.9			
共通④	個人へのわかりやすい情報提供	20	20	75.4	個人へのインセンティブ提供に当たり、本人の取組の成果として健康指標の改善を評価しているか（15点）	2019年度健康ポイント取組シートに成果目標の改善についての指標が入っていない。	2020年度健康ポイント取組シートに成果目標の改善についての指標を入れており、加点される見込み。
	個人のインセンティブ提供	90	75				
共通⑤	重複服薬者に対する取組	50	50	41.1			
共通⑥	後発医薬品の促進	10	10	54.6			
	後発医薬品の使用割合	120	120				
固有①	収納率向上に関する取組の実施状況	100	60	40	2017年度と比較し収納率が1ポイント以上向上しているか（15点）	2017年度収納率が94.70%、2018年度収納率が94.96%で0.26ポイントの増と達成できていない。	収納課等と連携し、分割納付や滞納処分など状況に応じた対応を行う。
					滞納繰越分の収納率が2017年度と比較し5ポイント以上向上しているか（25点）	2017年度収納率が16.51%、2018年度収納率が17.49%で0.98ポイントの増と達成できていない。	収納課等と連携し、分割納付や滞納処分など状況に応じた対応を行う。
固有②	データヘルス計画策定状況	40	40	38			
固有③	医療費通知の取組の実施状況	25	25	23.5			
固有④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	25	25	16.6			
固有⑤	第三者求償の取組の実施状況	40	25	31.2	第三者求償事務に係る評価指標について前年度の数値目標を達成しているか（2点）	傷病届の自主的な提出率は目標47%のところ実績53%と達成できているが、市への届受理日の平均日数が目標93日のところ147日と達成できていない。	傷病届の提出について早期に勧奨を行えるよう、事務の改善を検討する。
					消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築しているか（8点）	各機関から情報提供を受けるための体制が構築されていない。	関係機関から情報提供を受けるための体制づくりを検討する。
					各市町村のホームページに第三者求償のページにおいて傷病届の提出義務を周知し、傷病届の様式と第三者行為の有無の記載欄を設けた療養費等の各種申請書をダウンロードできるようにしているか（5点）	市ホームページにおいて傷病届の提出については周知していたが、葬祭費、高額療養費及び療養費支給申請書に第三者行為の有無についての記載欄がなかった。	令和2年度実施分から第三者行為の有無の記載欄を設けた療養費等の各種申請書をホームページに掲載。 令和3年度実施分から加点される見込み。
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	95	77	66.6	日本年金機構と覚書を締結し国民年金被保険者情報及び、ねんきんネット情報を適用の適正化に活用しているか（3点）	年金被保険者情報を活用する体制となっていない。	活用を検討する。
					医療機関からの申請がある場合、一部負担金の保険者徴収制度を適切に運営しているか。（医療機関からの申請がない場合も含む。）（3点）	未収金に係る保険者徴収の実施については、例規で規定していない。	例規の規定について検討する。
					2018年の一人あたりの財政効果額が全国平均を上回っているか（3点）	2018年の一人あたりの財政効果額が全国平均を上回っていない。	レセプト点検員によるレセプト二次点検を継続する。
					2018年度の普通徴収に係る口座振替世帯数の割合が、前年度より向上しているか（3点）	2017年度割合は74.74%、2018年度割合は74.37%で0.37ポイントの減となっている。	国保加入手続きの際の勧奨、納税通知書に口座振替依頼書を同封するなどの取組を引き続き実施する。
					事務標準化を図り制度改正の度に生じるコストの発生を抑えるため市町村事務処理標準システムを導入しているか（3点）	導入していない。	導入についての影響を踏まえ導入を検討する。
					事務の共同化、効率化・コスト削減、広域化、セキュリティ強化を図るため都道府県内の複数市町村によるシステムの共同利用（クラウド等）を導入しているか（3点）	導入していない。	共同利用について研究する。
獲得点			762	555.3			
総得点（満点）			995				

※令和2年度の保険者努力支援制度は主に令和元年度の取組に対して交付されるもの。