

令和5年度 第3回上越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2時～

場所：上越市役所 第一庁舎 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

○協議事項

①第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）等の策定について

資料1

資料2

別冊実施計画（案）

5 閉 会

上越市国民健康保険第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第 4 期特定健康診査等実施計画の策定について

第 2 期計画に係る考察【第 2 章から】

- ・国保加入者のうち特定健診の受診率が比較的高い世代が今後 75 歳となり後期高齢者医療制度に移行していくことから、今後は特に働き盛り世代の受診率の向上が課題となる。
- ・医療費が高額となる脳血管疾患の治療者は、64 歳以下では増加傾向にある。
- ・脳血管疾患等発症者や人工透析者は、高血圧、糖尿病、脂質異常等の基礎疾患を併せ持つことから、生活習慣病重症化予防の取組を継続していく必要がある。
- ・男性のメタボ該当者の割合が増加傾向となっており、肥満・血圧対策の継続が必要。

第 3 期計画における健康課題の明確化

【第 2 章から】

- ・脳血管疾患、高血圧、糖尿病等の総医療費に占める割合は、国保・後期共に同規模市と比べて高い状況にある。



脳血管疾患を発症すると、介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧を始めとする生活習慣病の重症化予防を引き続き実施していく必要がある。

第 3 期計画における取組の方向性【令和 5 年度第 2 回国保運営協議会資料から】

受診率向上対策の強化

これまでの取組に加え、健診未受診者に対してナッジ理論*等を活用し、申込みの手間を省いた日時・会場指定方式や受診勧奨通知等、より効果的な取組を導入する。

*ナッジ (nudge) は、ひじで軽く突くの意。望ましい方向が明らかの場合に、行動経済学を用いて、選択の余地を残したまま、人々が強制によってではなく自発的に望ましい行動を選択するよう促す仕掛けや手法

生活習慣病予防対策

- ・脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の予防のため、生活習慣病の重症化予防・発症予防の取組を継続する。
- ・生活習慣病を重症化させないためのメタボ・高血圧・糖尿病等に対する継続した保健指導

一体的な取組

- ・働き盛り世代から後期高齢者まで、一体的に発症予防から重症化予防に取り組む。

課題を解決するための主な取組と効果【第 3 章、第 4 章から】

| 主な取組 | 効果 |
|--|--|
| <p>○受診率向上対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直近の受診歴をもとに、日時や会場、健診内容をあらかじめ指定して案内 ・無料クーポンの発行 ・ナッジ理論を活用した健診未受診者への受診勧奨 ・国保加入手続きの際に健診予約 ・JA、商工会、事業所における健診結果の提供依頼 ・かかりつけ医に診療情報提供を依頼 ・人間ドック健診費用助成事業の実施 | <p>○特定健診受診率の向上により、自分の健康状態を把握し生活習慣病予防につながる人が増える。</p> <p>○特定保健指導実施率の向上により、生活習慣病の重症化予防につながる。</p> <p>○脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症及びそれらに起因する透析の医療費の減少</p> |
| <p>○特定保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果に基づき保健指導の優先順位付け (脳血管疾患発症リスクの高いⅡ度高血圧 (160/100mmHg) 以上など) | |
| <p>○生活習慣病予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果に基づき生活習慣病が重症化しやすい対象者に保健指導を実施 | |
| <p>○医療費適正化対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複・頻回受診、多剤投薬者を対象とした保健指導の実施 ・ジェネリック医薬品の使用促進に向けた普及啓発 | |

成果目標【第 2 章から】～第 2 期計画の評価や県が示す共通の評価指標を踏まえ設定～

| | 第 3 期計画 | (参考) 第 2 期計画 |
|-------|--|--|
| 中長期目標 | ①脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の総医療費に占める割合を減少させる。 | ・脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の治療者割合を維持・減少する。 ・1 人当たり医療費の伸びを抑える。 ・介護保険の 1 号要介護認定率の伸びを抑える。 |
| 短期目標 | ②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、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減少させる。 ③特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上により、メタボ該当者、重症化予防対象者を減らす。 | ・健診結果の高血圧、肥満等の有所見割合を減らす。 ・3 歳児の肥満割合を減少する。 ・特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす。 |

| 区分 | 指標 | 基準値 R6 (R4) | 中間評価 R8 (R7) | 最終評価 R11 (R10) |
|------------------|-------------------------------|-------------|--------------|----------------|
| 成果指標 ① | 総医療費に占める割合 | | | |
| | 脳血管疾患 (同規模市) | 2.27% | 前年度より減少 | 基準値 R6 より減少させる |
| | 虚血性心疾患 (同規模市) | 0.73% | 前年度より減少 | 基準値 R6 より減少させる |
| | 慢性腎不全 (透析あり) (同規模市) | 1.45% | 前年度より減少 | 基準値 R6 より減少させる |
| 成果指標 ② | ★ 高血圧受診勧奨判定値 (140/90mmHg) 以上者 | 26.0% | 前年度より減少 | 25%台 |
| | ★ 高血圧受診勧奨判定値以上者の未治療者 | 52.8% | 前年度より減少 | 51%台 |
| | Ⅱ度高血圧 (160/100mmHg) 以上者 | 5.0% | 前年度より減少 | 4%台 |
| | ★ HbA1c6.5%以上者 | 6.2% | 前年度より減少 | 5%台 |
| | ★ HbA1c6.5%以上者の未治療者 | 29.6% | 28.0% | 27.0% |
| | ★◎ HbA1c8.0%以上者 | 0.7% | 前年度より減少 | 基準値 R6 より減少させる |
| | LDL コレステロール 160 mg/dl 以上者 | 6.9% | 前年度より減少 | 6%台 |
| | ★ メタボリックシンドローム該当者・予備群 | 24.0% | 前年度より減少 | 23%台 |
| | ★◎ 特定保健指導対象者の減少率 | 17.6% | 前年度より増加 | 基準値 R6 より増加させる |
| ★ 習慣的に喫煙している者の割合 | 12.2% | 前年度より減少 | 11%台 | |
| 成果指標 ③ | ★◎ 特定健診受診率 | 49.3% | 52.3% | 53.1% |
| | ★◎ 特定保健指導実施率 | 54.4% | 66.7% | 68.4% |

★：県の共通の評価指標 ◎：全ての都道府県で設定することが望ましい指標

共通の評価指標について

本計画の策定に当たり、国が示す「データヘルス計画策定の手引き」において、「計画の標準化」を推進していくこととし、他の保険者との比較や都道府県内における客観的な状況把握を行うため、都道府県レベルで共通の評価指標を設定することを求めている。

下記は新潟県が示した第3期計画における共通の評価指標である。本計画策定後の評価においては、下記の指標に基づいた評価・分析もあわせて行い、県及び県内市町村と共有していく。

【参考】共通の評価指標（新潟県国保・福祉指導課より）

| 基本理念 | 取組の方向性 | 中長期的指標 | 短期的指標 |
|--------------------|--------------------------------|---|--|
| 医療費の適正化 健康寿命の延伸 | 糖尿病の重症化を予防する 脳血管疾患の重症化を予防する | 1 収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の者の割合 ・特定健診の結果に基づき、受診勧奨判定値の者の割合を評価する。 ・KDBで把握可能 | 5 特定健康診査実施率 ・対象者が特定健診を受診しているかを評価する。 ・データヘルス計画策定支援ツールや法定報告で把握可能 |
| | | 2 HbA1c 6.5%以上の者の割合 ・特定健診の結果に基づき、受診勧奨判定値の者の割合を評価する。 ・KDBで把握可能 | 6 特定保健指導実施率 ・該当者に対し、特定保健指導を最後まで実施しているかを評価する。 ・データヘルス計画策定支援ツールや法定報告で把握可能 |
| | | 3 HbA1c 8.0%以上の者の割合 ・糖尿病の血糖コントロール不良者の割合を評価する。 ・KDBで把握可能 | 7 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ・特定保健指導による効果を評価する。 ・法定報告で把握可能 |
| | | 4 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 ・特定健診の結果、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を評価する。 ・データヘルス計画策定ツールや法定報告で把握可能 | 8 未受診高血圧判定者の割合 ・特定健診の高血圧判定者※ ¹ のうち、当該年度に高血圧のレセプトがない者の割合を評価する。 ・KDBで把握可能 |
| | | | 9 未受診糖尿病判定者の割合 ・特定健診の糖尿病判定者※ ² のうち、当該年度に糖尿病のレセプトがない者の割合を評価する。 ・KDBで把握可能 |
| | | | 10 習慣的に喫煙している者の割合 ・特定健診の質問票に「習慣的に喫煙している」と答えた者の割合を評価する。 ・データヘルス計画策定支援ツールやKDBで把握可能 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

※1 収縮期血圧140mmHg以上の者 または、拡張期血圧90mmHg以上の者 または、当該年度に高血圧のレセプトがある者

※2 HbA1c 6.5%以上の者 または、当該年度に糖尿病のレセプトがある者

上越市国民健康保険税条例の一部改正について

1 改正の理由

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）の施行に伴い、令和6年1月から出産被保険者に係る産前産後期間の所得割保険税及び均等割保険税の軽減措置が講じられることから、所要の改正を行うもの

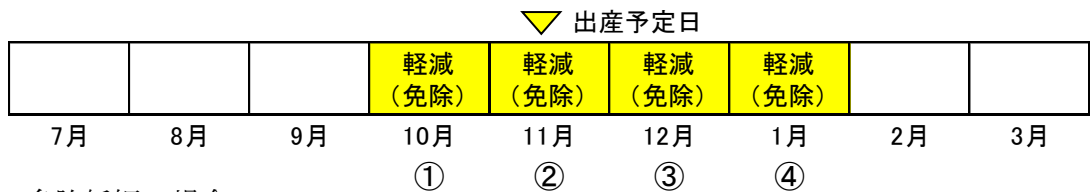
2 改正の概要

- ・国保世帯に産前産後期間の被保険者又は出産した被保険者がいる場合、産前産後期間相当分の所得割保険税及び均等割保険税を軽減する。
- ・軽減する期間は、以下のとおりとする。

(1) 単胎妊娠の場合

出産の予定日（又は出産日）の属する月の前月から4か月間

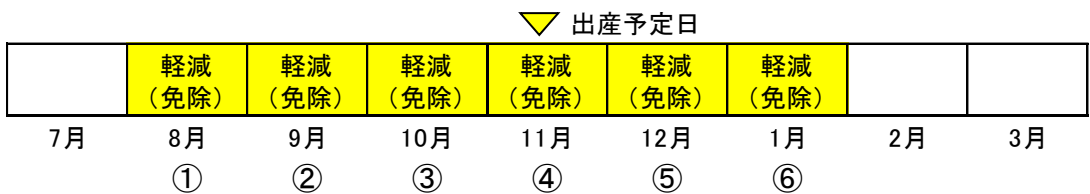
（例）11月が産前産後期間の場合



(2) 多胎妊娠の場合

出産の予定日（又は出産日）の属する月の3か月前から6か月間

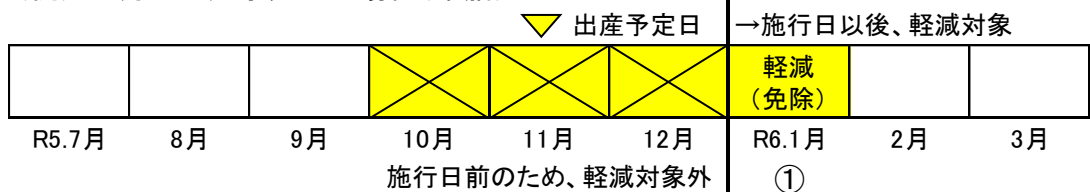
（例）11月が産前産後期間の場合



【令和5年度の取扱】

法令の施行日（令和6年1月1日）前の出産であっても、4か月間又は6か月間の軽減期間が施行日以後に含まれるのであれば、その含まれる期間は軽減対象となるため、令和5年度において軽減を受けることができる被保険者は、本年11月以後に出産する予定又は出産したものとなる。

（例）11月が産前産後期間の場合（単胎）



3 施行期日

令和6年1月1日（地方税法施行令の一部改正の施行期日に合わせる）