

令和2年度第3回袖ヶ浦市国民健康保険運営協議会

- 1 開催日時 書類審議
依頼文発送：令和3年1月29日
回答期限：令和3年2月10日

- 2 開催場所 ー

- 3 出席委員（回答をいただいた委員）

会 長	小島 直子	委 員	山田 和江
会長代理	在原 緑	委 員	井野 一茂
委 員	服部 俊郎	委 員	渡邊 彰浩
委 員	大嶋 厚美	委 員	佐野 功
委 員	島田 和美	委 員	砂川 直俊
委 員	島村 佳伸	委 員	豊嶋 節子
委 員	小林 はつ枝		

(未回答委員なし)

- 4 出席職員（対応職員）

市民健康部 部長	苅米 幹隆	市民健康部 次長	佐久間 ゆかり
保険年金課 副参事	長谷川 秀明	保険年金課国保 資格給付班長	門脇 紀

- 5 傍聴定員と傍聴人数

ー

- 6 議 題

(1) 袖ヶ浦市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の制定について

ア 審議結果報告書

・集計結果 賛成 13人、反対 0人

・意見等 なし

イ 審議結果 承認することとする。

(2) 令和3年度袖ヶ浦市国民健康保険特別会計予算（案）について

ア 審議結果報告書

・集計結果 意見あり 0人、意見なし 13人

(3) 第2期袖ヶ浦市保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第3期特定健康診査等実施計画の中間評価について

ア 審議結果報告書

・集計結果 意見あり 1人、意見なし 12人

委員から出された意見は、次のとおりです。

小林委員

1. 特定健康診査の受診率向上に、さらなる努力・取り組みをお願いしたい。
2. 関係課、関係機関との連携体制を強化し、情報を共有し、効果的に進めてほしい。

袖ヶ浦市国民健康保険税条例の一部改正について

1 概要

平成30年度税制改正における個人所得課税の見直しにより、令和3年度以降に課税する地方税において、給与及び公的年金等に係る所得控除の引下げが実施された。

これに伴い、「地方税法施行令の一部を改正する政令」が公布され、国民健康保険の負担水準に関して意図せざる影響や不利益が生じないように、国民健康保険税の低所得世帯に係る軽減判定所得基準額が見直されたことから、国民健康保険税条例について必要な改正を行う。

2 主な内容

個人所得課税における給与所得控除や公的年金等控除から基礎控除への10万円の振替等により、国民健康保険税の負担水準に与える影響に鑑み、令和3年度以降の国民健康保険税の軽減判定所得基準額について基礎控除額相当分を33万円から43万円に引き上げるとともに、世帯内の被保険者のうち一定額を超える給与所得者と公的年金等の受給者の合計数から1を減じた数に10万円を乗じて得た額を加算する。

【軽減判定所得基準額】

軽減割合	改正後	改正前
7割軽減	$43\text{万円} + 10\text{万円} \times (\text{給与所得者等の数} - 1)$ 以下	33万円 以下
5割軽減	$\frac{43\text{万円} + 10\text{万円} \times (\text{給与所得者等の数} - 1)}{28.5\text{万円} \times \text{被保険者数}}$ 以下	$\frac{33\text{万円} + 28.5\text{万円} \times \text{被保険者数}}$ 以下
2割軽減	$\frac{43\text{万円} + 10\text{万円} \times (\text{給与所得者等の数} - 1)}{52\text{万円} \times \text{被保険者数}}$ 以下	$\frac{33\text{万円} + 52\text{万円} \times \text{被保険者数}}$ 以下

※1 軽減割合は、応益分（均等割額、平等割額）の軽減割合

※2 被保険者数及び給与所得者等の数には、特定同一世帯所属者（同じ世帯の中で国民健康保険から後期高齢者医療保険へ移行した被保険者）を含む

※3 給与所得者等とは、一定額（55万円）を超える給与収入を有する者又は一定額（65歳未満は60万円、65歳以上は110万円）を超える公的年金等の支給を受ける者で給与所得を有しない者

3 根拠法令等

- 平成30年3月31日 地方税法等の一部を改正する法律公布（令和3年1月1日施行）
※個人所得課税の見直し
- 令和2年9月4日 地方税法施行令の一部を改正する政令公布（令和3年1月1日施行）
※国民健康保険税の減額

4 近隣市の状況

君津地域3市（木更津市、君津市、富津市）とも改正予定

5 今後の予定

令和3年第2回（2月招集）議会定例会にて袖ヶ浦市国民健康保険税条例の一部改正を上程
※令和3年度以降の年度分の国民健康保険税から適用 公布の日から施行

国民健康保険税条例改正について【補足説明】

地方税法の改正に伴い令和3年度以降の給与収入及び公的年金等収入については、一部の場を除き所得控除額が10万円引き下げられます。これに伴い、一定額を超える給与収入のある方や一定額を超える公的年金等を受給している方については、前年度と同じ収入額であった場合でも、所得額は前年度に比べ増加します。※下表参照

低所得者に対する国民健康保険税の均等割額及び世帯平等割額の軽減判定については、世帯主及び世帯内の被保険者の所得額の合計により、軽減の判定が行われます。このため、軽減判定の基準の見直しを実施しないと、世帯によっては前年度と世帯状況や収入が全く同じでも、地方税法の改正に伴う所得額の増により、軽減に該当しなくなったり、軽減割合が少なくなったりするなどにより、保険税が高くなる不利益が生じてしまう場合があります。

このような不利益が生じないようにするため、地方税法の改正に伴い増額となる所得額相当分を国民健康保険税の軽減判定基準額に加算し、地方税法改正前の軽減判定基準と同等となるよう、国民健康保険税条例を改正するものです。

※一定額を超える給与収入：55万円/年

一定額を超える公的年金等：65歳未満は60万円/年、65歳以上は110万円/年

【保険税軽減判定の例】

単身世帯、40歳、給与収入90万円/年 の場合

・令和2年度（地方税法改正前）

①所得金額25万円 7割軽減の判定基準額33万円以下 ⇒ 7割軽減



・令和3年度（地方税法改正後）

②国保税条例改正なしの場合

所得金額35万円 7割軽減の判定基準額33万円超過 ⇒ 5割軽減 保険税増

③国保税条例改正ありの場合

所得金額35万円 7割軽減の判定基準額43万円以下 ⇒ 7割軽減 保険税同じ

【参考】

軽減判定基準額（単身世帯の場合）

	国保税条例改正前	国保税条例改正後
7割軽減	33万円以下	43万円以下
5割軽減	61.5万円以下	71.5万円以下
2割軽減	85万円以下	95万円以下

地方税法改正前後の所得額の例

収入の種類	収入額(年)	改正前所得額	改正後所得額	所得額の差
給与収入	90万円	25万円	35万円	10万円増
年金収入(65歳未満)	90万円	20万円	30万円	10万円増
年金収入(65歳以上)	120万円	0円	10万円	10万円増

令和3年度
袖ヶ浦市国民健康保険
特別会計
予算（案）について

袖ヶ浦市 市民健康部 保険年金課

1 概 要

(1) 歳入歳出予算額

63億6,600万円

(前年度比1億5,100万円減(2.3%減))

※参考

① 国民健康保険税額

10億5,020万円

(前年度比2億1,880万5千円減(17.2%減))

② 保険給付費額

44億1,100万7千円

(前年度比1億7,511万9千円減(3.8%減))

③ 被保険者数(年度平均)

13,280人

(前年度比361人減(2.6%減))

④ 一人当たり保険税調定額(現年度分)

78,449円

(前年度比13,468円減(14.6%減))

⑤ 保険税収納率(現年度分)

93.28%

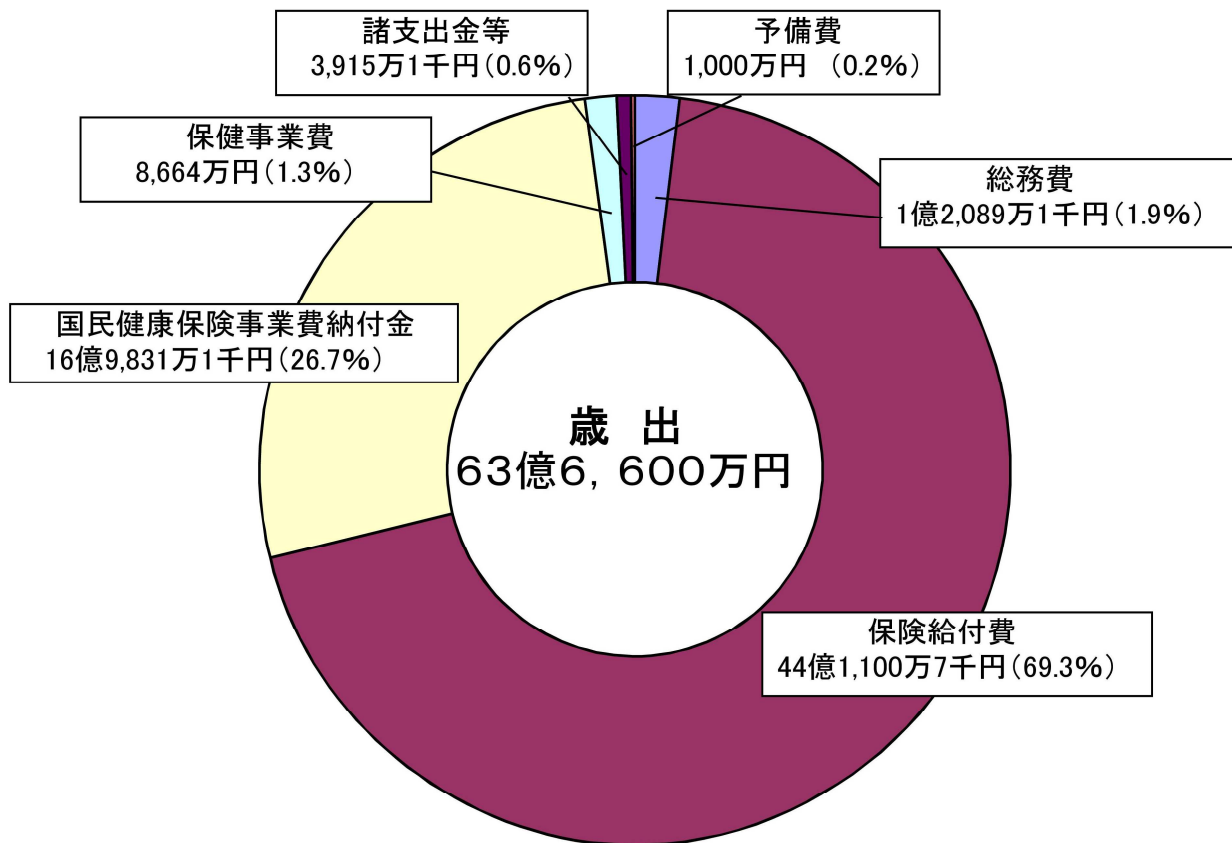
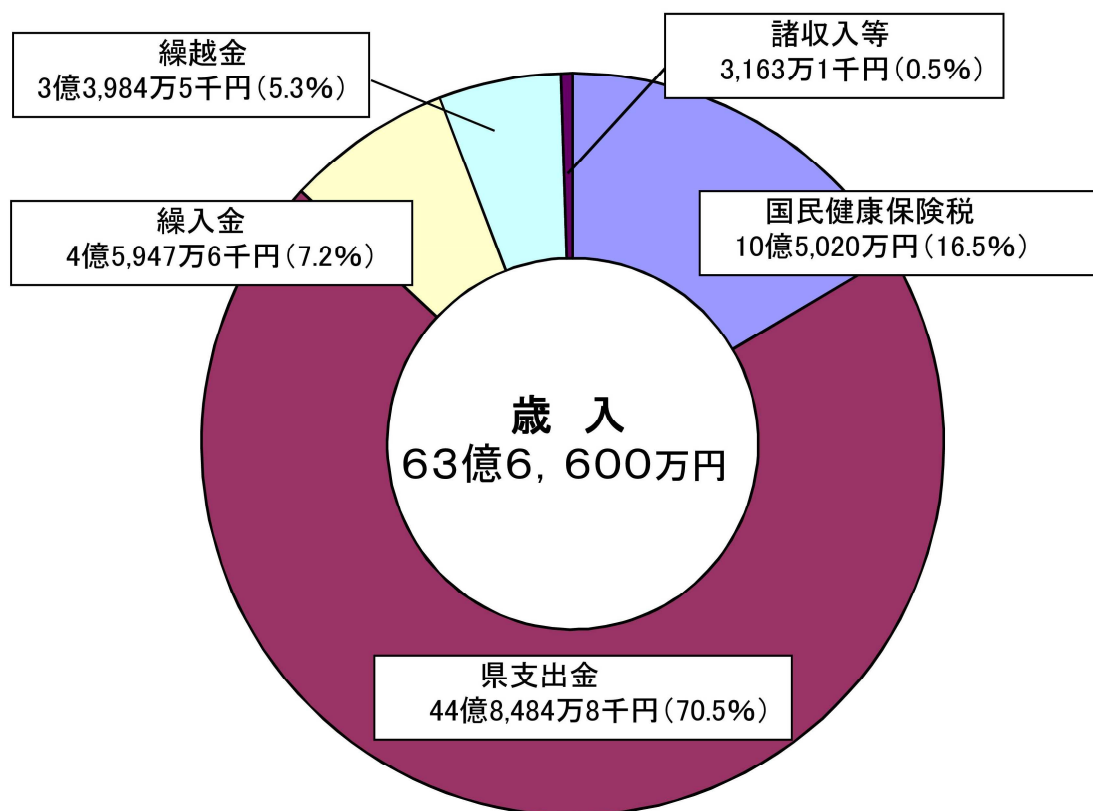
(前年度比0.02ポイント増)

⑥ 一人当たり療養給付費

288,069円

(前年度比3,166円減(1.1%減))

2 国保財政の内訳



3 歳 入 内 訳 表

(単位：千円)

区 分	令和3年度 予算(案) (A)	令和2年度 予 算 (B)	増減額 (A) - (B)
1 国民健康保険税	1,050,200	1,269,005	△218,805
2 使用料及び手数料	1	1	0
3 国庫支出金	1	1	0
4 県支出金	4,484,848	4,648,608	△163,760
5 財産収入	1	1	0
6 繰入金	459,476	537,655	△78,179
7 繰越金	339,845	30,000	309,845
8 諸収入	31,628	31,729	△101
合 計	6,366,000	6,517,000	△151,000

○国民健康保険税は、一般被保険者では約2億1,840万円、退職被保険者等では約40万円の減となり、前年度と比較すると、全体として約2億1,880万円の減(17.2%減)となった。

○県支出金は、療養の給付等に要する費用として、保険給付費等交付金が交付される。

○繰入金は、保険基盤安定繰入金等の法定内繰入金が、約260万円の増(0.7%増)となった。法定外繰入金では、財政運営方針に基づき、その他一般会計繰入金等を減額したことにより、約8,080万円の減(57.8%減)になり、前年度と比較すると、全体で約7,820万円の減(14.5%減)となった。

4 歳 出 内 訳 表

(単位：千円)

区 分	令和3年度 予算(案) (A)	令和2年度 予 算 (B)	増減額 (A) - (B)
1 総務費	120,891	117,574	3,317
2 保険給付費	4,411,007	4,586,126	△175,119
3 国民健康保険事業費 納付金	1,698,311	1,708,142	△9,831
4 共同事業拠出金	3	3	0
5 財政安定化基金 拠出金	1	1	0
6 保健事業費	86,640	86,991	△351
7 基金積立金	33,985	3,001	30,984
8 公債費	1	1	0
9 諸支出金	5,161	5,161	0
10 予備費	10,000	10,000	0
合 計	6,366,000	6,517,000	△151,000

○保険給付費は、前年度と比較すると、約1億7,510万円の減(3.8%減)となった。主な内訳としては、療養諸費で約1億4,990万円の減(3.7%減)、高額療養費で約2,640万円の減(4.8%減)となった。1人当たりの療養給付費(一般)では288,069円となり、前年度より3,166円の減(1.1%減)となった。

○国民健康保険事業費納付金は、県内の保険料収納必要額(医療給付費—公費等による収入額)を市町村ごとの医療費水準や所得水準などで按分したものである。前年度と比較すると、約980万円の減(0.6%減)となった。

(県内順位(54位中)) ※高い順

医療費水準 16位

所得水準(医療分) 14位

○保健事業費は特定健康診査等事業費にて、受診率向上のため、人工知能を活用した個別通知を送付する。また、疾病予防費として、短期人間ドック助成事業費を見込み、慢性腎臓病予防対策として、予防基準に該当した対象者に「腎臓病地域連携パス」を発行し、かかりつけ医からの重症化予防の取組みを推進する。

○前年度繰越金の増に伴い、基金積立金も増額となった。公債費、諸支出金及び予備費は、前年度と同額となった。

令和3年度国民健康保険特別会計予算(案)

1 歳入

(単位:円)

区 分	令和3年度 予算(案) (A)	令和2年度 予算 (B)	増減額 (A) - (B)	備 考
1 国民健康保険税	1,050,200,000	1,269,005,000	△ 218,805,000	
1 国民健康保険税	1,050,200,000	1,269,005,000	△ 218,805,000	
1 一般被保険者国民健康保険税	1,049,862,000	1,268,299,000	△ 218,437,000	(現年度分) ・調定見込額 1,041,799千円 ・一世帯当たり 125,051円 ・一人当たり 78,449円
1 医療給付費分現年課税分	712,102,000	851,074,000	△ 138,972,000	・徴収見込税額 971,788千円
2 後期高齢者支援金分現年課税分	205,522,000	247,118,000	△ 41,596,000	・徴収見込率 93.28%
3 介護納付金分現年課税分	54,164,000	71,141,000	△ 16,977,000	(滞納繰越分)
4 医療給付費分滞納繰越分	55,067,000	69,823,000	△ 14,756,000	・調定見込額 270,089千円
5 後期高齢者支援金分滞納繰越分	15,976,000	19,771,000	△ 3,795,000	・徴収見込税額 78,412千円
6 介護納付金分滞納繰越分	7,031,000	9,372,000	△ 2,341,000	徴収見込率 29.03%
2 退職被保険者等国民健康保険税	338,000	706,000	△ 368,000	
1 医療給付費分現年課税分	0	16,000	△ 16,000	
2 後期高齢者支援金分現年課税分	0	4,000	△ 4,000	
3 介護納付金分現年課税分	0	2,000	△ 2,000	
4 医療給付費分滞納繰越分	241,000	475,000	△ 234,000	
5 後期高齢者支援金分滞納繰越分	50,000	107,000	△ 57,000	
6 介護納付金分滞納繰越分	47,000	102,000	△ 55,000	
2 使用料及び手数料	1,000	1,000	0	
1 手数料	1,000	1,000	0	・証明など手数料として 300円/件
1 総務手数料	1,000	1,000	0	
1 証明手数料	1,000	1,000	0	
3 国庫支出金	1,000	1,000	0	
1 国庫補助金	1,000	1,000	0	・災害臨時特例補助金 広域化後は、原則県から交付されるが、 一部国からの補助金が残っている。
1 災害臨時特例補助金	1,000	1,000	0	
1 災害臨時特例補助金	1,000	1,000	0	
4 県支出金	4,484,848,000	4,648,608,000	△ 163,760,000	療養の給付等に要する費用の交付金
1 県負担金・補助金	4,484,848,000	4,648,608,000	△ 163,760,000	・普通交付金 一般被保険者分 4,382,616,000円 退職被保険者等分 178,000円
1 保険給付費等交付金	4,484,848,000	4,648,608,000	△ 163,760,000	・特別交付金 特別調整交付金 39,000円 保険者努力支援制度 32,910,000円 都道府県繰入金 43,987,144円 特定健康診査等負担金 24,118,000円 傷病手当金 1,000,000円
1-1 保険給付費等交付金(普通交付金)	4,382,794,000	4,548,697,000	△ 165,903,000	
2-1 保険給付費等交付金(特別交付金)	102,054,000	99,911,000	2,143,000	
5 財産収入	1,000	1,000	0	
1 財産収入	1,000	1,000	0	・調整基金積立金を運用した場合の利 子等
1 利子及び配当金	1,000	1,000	0	
1 利子及び配当金	1,000	1,000	0	

区 分	令和3年度 予算(案) (A)	令和2年度 予算 (B)	増減額 (A)-(B)	備 考	
6繰入金	459,476,000	537,655,000	△ 78,179,000		
1他会計繰入金	459,475,000	537,654,000	△ 78,179,000	(一般会計繰入金の内訳) ・法定繰入金 400,383千円 ・法定外繰入金 59,092千円	
1一般会計繰入金	459,475,000	537,654,000	△ 78,179,000		
1保険基盤安定繰入金(保険税軽減分)	153,047,000	154,181,000	△ 1,134,000		
2保険基盤安定繰入金(保険者支援分)	93,047,000	96,553,000	△ 3,506,000		
3職員給与費等繰入金	120,874,000	117,551,000	3,323,000		
4出産育児一時金等繰入金	12,600,000	12,600,000	0		
5財政安定化支援事業繰入金	20,815,000	16,900,000	3,915,000		
6その他一般会計繰入金	25,000,000	100,000,000	△ 75,000,000		
7保健事業費繰入金	34,092,000	39,869,000	△ 5,777,000		
2基金繰入金	1,000	1,000	0		
1国民健康保険財政調整基金繰入金	1,000	1,000	0		
1国民健康保険財政調整基金繰入金	1,000	1,000	0		
7繰越金	339,845,000	30,000,000	309,845,000		・前年度の繰越金(剰余金)
1繰越金	339,845,000	30,000,000	309,845,000		
1その他繰越金	339,845,000	30,000,000	309,845,000		
8諸収入	31,628,000	31,729,000	△ 101,000	・延滞金 納期限までに納付されない場合に徴収される ・過料 制裁の一つとして金銭を徴収するもの ・第三者納付金 交通事故などの第三者の行為による傷病に要した診療費を返還してもらうもの ・返納金 資格喪失後などにかかった診療費を返還してもらうもの ・雑入 会計年度任用職員の雇用保険料や指定公費など	
1延滞金加算金及び過料	28,006,000	28,101,000	△ 95,000		
1一般被保険者延滞金	28,000,000	28,000,000	0		
1一般被保険者延滞金	28,000,000	28,000,000	0		
2退職被保険者等延滞金	5,000	100,000	△ 95,000		
1退職被保険者等延滞金	5,000	100,000	△ 95,000		
3過料	1,000	1,000	0		
1過料	1,000	1,000	0		
2雑入	3,622,000	3,628,000	△ 6,000		
1一般被保険者第三者納付金	3,000,000	3,000,000	0		
1一般被保険者第三者納付金	3,000,000	3,000,000	0		
2退職被保険者等第三者納付金	1,000	1,000	0		
1退職被保険者等第三者納付金	1,000	1,000	0		
3一般被保険者返納金	600,000	600,000	0		
1一般被保険者返納金	500,000	500,000	0		
2一般被保険者返納金(滞繰分)	100,000	100,000	0		
4退職被保険者等返納金	2,000	2,000	0		
1退職被保険者等返納金	1,000	1,000	0		
2退職被保険者等返納金(滞繰分)	1,000	1,000	0		
5雑入	19,000	25,000	△ 6,000		
1雑入	19,000	25,000	△ 6,000		
合 計	6,366,000,000	6,517,000,000	△ 151,000,000		

一般会計

(単位:円)

区 分	令和3年度 予算(案) (A)	令和2年度 予算 (B)	増減額 (A)-(B)	備 考
14国庫支出金	46,523,000	48,276,000	△ 1,753,000	保険者支援分:93,046千円×1/2
1国庫負担金	46,523,000	48,276,000	△ 1,753,000	
1民生費国庫負担金	46,523,000	48,276,000	△ 1,753,000	
4国民健康保険基盤安定負担金(保険者支援分)	46,523,000	48,276,000	△ 1,753,000	
15県支出金	138,045,000	139,773,000	△ 1,728,000	保険税軽減分:153,046千円×3/4 保険者支援分:93,046千円×1/4
1県負担金	138,045,000	139,773,000	△ 1,728,000	
2民生費県負担金	114,784,000	115,635,000	△ 851,000	
3国民健康保険保険基盤安定負担金	114,784,000	115,635,000	△ 851,000	
4国民健康保険基盤安定負担金(保険者支援分)	23,261,000	24,138,000	△ 877,000	
合 計	184,568,000	188,049,000	△ 3,481,000	

財政調整基金の状況

(単位:円)

元年度末残高	146,142,436
2年度積立額	52,588,000
2年度利子積立額	13,064
2年度取崩額	1,000
2年度末現在高(予定)	198,742,500

令和3年度国民健康保険特別会計予算(案)

2 歳出

(単位:円)

区 分	令和3年度 予算(案) (A)	令和2年度 予算 (B)	増減額 (A)-(B)	備 考
1総務費	120,891,000	117,574,000	3,317,000	
1総務管理費	115,485,000	112,182,000	3,303,000	(加入状況(年度平均見込))
1一般管理費	113,495,000	110,153,000	3,342,000	・世帯数 8,331世帯
1-3国保事務費	24,597,000	24,773,000	△ 176,000	・被保険者数 13,280人
3-1一般職人件費	88,898,000	85,380,000	3,518,000	(国保事務費)
2連合会負担金	1,990,000	2,029,000	△ 39,000	・会計年度任用職員採用
1-1千葉県国保団体連合会負担金	1,990,000	2,029,000	△ 39,000	
2徴税費	4,939,000	5,026,000	△ 87,000	(一般職人件費)
1賦課徴収費	4,939,000	5,026,000	△ 87,000	・14人
1-2賦課事務費	1,547,000	1,611,000	△ 64,000	うち保険9人、納税3人、健推2人
1-3徴収事務費	3,392,000	3,415,000	△ 23,000	(県連合会負担金)
3運営協議会費	467,000	366,000	101,000	・事務費割 1,615千円
1運営協議会費	467,000	366,000	101,000	・均等割負担金 375千円
1-1国保運営協議会運営費	467,000	366,000	101,000	
2保険給付費	4,411,007,000	4,586,126,000	△ 175,119,000	
1療養諸費	3,861,796,000	4,011,687,000	△ 149,891,000	(療養給付費)
1一般被保険者療養給付費	3,825,561,000	3,972,737,000	△ 147,176,000	・一般被保険者
1-1一般被保険者療養給付費	3,825,561,000	3,972,737,000	△ 147,176,000	288,069円/人
2退職被保険者等療養給付費	100,000	1,000,000	△ 900,000	
1-1退職被保険者等療養給付費	100,000	1,000,000	△ 900,000	
3一般被保険者療養費	26,640,000	28,000,000	△ 1,360,000	
1-1一般被保険者療養費	26,640,000	28,000,000	△ 1,360,000	
4退職被保険者等療養費	30,000	150,000	△ 120,000	(審査支払見込)
1-1退職被保険者等療養費	30,000	150,000	△ 120,000	・現物給付
5審査支払手数料	9,465,000	9,800,000	△ 335,000	9,250千円(単価38円)
1-1診療報酬審査支払い手数料	9,465,000	9,800,000	△ 335,000	・柔整療養費
2高額療養費	524,501,000	550,928,000	△ 26,427,000	185千円(単価58円)
1一般被保険者高額療養費	523,750,000	550,000,000	△ 26,250,000	・療養費
1-1一般被保険者高額療養費	523,750,000	550,000,000	△ 26,250,000	30千円(単価36円)
2退職被保険者等高額療養費	50,000	200,000	△ 150,000	
1-1退職被保険者等高額療養費	50,000	200,000	△ 150,000	
3一般被保険者高額介護合算療養費	700,000	727,000	△ 27,000	
1-1一般被保険者高額介護合算療養費	700,000	727,000	△ 27,000	
4退職被保険者等高額介護合算療養費	1,000	1,000	0	
1-1退職被保険者等高額介護合算療養費	1,000	1,000	0	
3移送費	100,000	101,000	△ 1,000	
1一般被保険者移送費	100,000	100,000	0	
1-1一般被保険者移送費	100,000	100,000	0	
2退職被保険者等移送費	0	1,000	△ 1,000	(出産育児一時金)
1-1退職被保険者等移送費	0	1,000	△ 1,000	・支給件数 45件
4出産育児諸費	18,910,000	18,910,000	0	・支給単価 42万円
1出産育児一時金	18,910,000	18,910,000	0	・手数料 210円
1-1出産育児一時金	18,910,000	18,910,000	0	
5葬祭諸費	4,700,000	4,500,000	200,000	(葬祭費)
1葬祭費	4,700,000	4,500,000	200,000	・支給件数 94件
1-1葬祭費	4,700,000	4,500,000	200,000	・支給単価 5万円
6傷病諸費	1,000,000	0	1,000,000	(傷病手当金)
1傷病手当金	1,000,000	0	1,000,000	・新型コロナウイルス感染症に感染または感染が疑われる会社員が対象。
1-1傷病手当金	1,000,000	0	1,000,000	※自営業者は対象外
3国民健康保険事業費納付金	1,698,311,000	1,708,142,000	△ 9,831,000	
1医療給付費分	1,133,753,000	1,172,081,000	△ 38,328,000	国民健康保険事業費納付金
1一般被保険者医療給付費分	1,133,753,000	1,171,562,000	△ 37,809,000	県内の保険料収納必要額(医療給
1-1一般被保険者医療給付費分	1,133,753,000	1,171,562,000	△ 37,809,000	付費—公費等による収入額)を市町村
2退職被保険者等医療給付費分	0	519,000	△ 519,000	ごとの医療費や所得の水準などで按
1-1退職被保険者等医療給付費分	0	519,000	△ 519,000	分
2後期高齢者支援金等分	564,558,000	536,061,000	28,497,000	・医療分
1一般被保険者後期高齢者支援金等分	407,780,000	404,076,000	3,704,000	1,133,752,304円
1-1一般被保険者後期高齢者支援金等分	407,780,000	404,076,000	3,704,000	・支援金分
2退職被保険者等後期高齢者支援金等分	0	119,000	△ 119,000	407,779,792円
1-1退職被保険者等後期高齢者支援金等分	0	119,000	△ 119,000	・介護納付金分
				156,777,204円

区 分	令和3年度 予算(案)	令和2年度 予算	増減額 (A)-(B)	備 考
3介護納付金分	156,778,000	131,866,000	24,912,000	
1-1介護納付金分	156,778,000	131,866,000	24,912,000	
4共同事業拠出金	3,000	3,000	0	(その他共同事業拠出金の内容)
1その他共同事業拠出金	3,000	3,000	0	退職被保険者の資格適用適正化等のための年金受給権者一覧表作成経費
1-1その他共同事業拠出金	3,000	3,000	0	
5財政安定化基金拠出金	1,000	1,000	0	(新設)
1財政安定化基金拠出金	1,000	1,000	0	・財政安定化基金から交付または貸付を受けた場合の拠出金
1-1財政安定化基金拠出金	1,000	1,000	0	
6保健事業費	86,640,000	86,991,000	△ 351,000	(特定健康診査等事業費の内容)
1特定健康診査等事業費	66,683,000	66,479,000	204,000	・目標受診率 57.0% (R元:51.7%(目標値55.0%))
1特定健康診査等事業費	66,683,000	66,479,000	204,000	(特定保健指導等事業費の内容)
1-1特定健康診査等事業費	62,559,000	62,367,000	192,000	・目標実施率 56.0% (R元:60.9%(目標値52.0%))
1-2特定保健指導等事業費	4,124,000	4,112,000	12,000	(医療費通知の内容)
2保健事業費	19,957,000	20,512,000	△ 555,000	37,500通(年3回)
1疾病予防費	19,957,000	20,512,000	△ 555,000	(ジェネリック医薬品差額通知の内容)
1-1医療費通知事業	2,541,000	3,060,000	△ 519,000	2,400通(年2回)
1-3健康診査助成事業	17,131,000	17,169,000	△ 38,000	(健康診査助成の内容)
1-4慢性腎臓病予防連携事業	285,000	283,000	2,000	基本検査25,000円(最高50,000円)助成
7基金積立金	33,985,000	3,001,000	30,984,000	・基金条例において繰越金の1割以上の額を積み立てることとなっている。
1基金積立金	33,985,000	3,001,000	30,984,000	繰越金339,845千円の1割分33,984千円と積立運用利子1千円
1国保財政調整基金積立金	33,985,000	3,001,000	30,984,000	
1-1国保財政調整基金積立金	33,985,000	3,001,000	30,984,000	
8公債費	1,000	1,000	0	
1公債費	1,000	1,000	0	・一時借入金とその利子
1利子	1,000	1,000	0	
1-1公債費	1,000	1,000	0	
9諸支出金	5,161,000	5,161,000	0	
1償還金及び還付加算金	5,161,000	5,161,000	0	
1一般被保険者保険税還付金	5,100,000	5,100,000	0	・還付金 保険税が納め過ぎになった場合に、納税者に返される金銭
1-1還付金	5,000,000	5,000,000	0	・還付加算金
1-2還付加算金	100,000	100,000	0	還付金に付ける利息
2退職被保険者等保険税還付金	60,000	60,000	0	・償還金
1-1還付金	50,000	50,000	0	国庫補助金等において精算等に伴い、過大交付されていた金額を返還するもの
1-2還付加算金	10,000	10,000	0	
3償還金	1,000	1,000	0	
1-1国庫補助金等償還金	1,000	1,000	0	
10予備費	10,000,000	10,000,000	0	
1予備費	10,000,000	10,000,000	0	・予定外の支出等に備え準備しておく費用
1-1予備費	10,000,000	10,000,000	0	
合 計	6,366,000,000	6,517,000,000	△ 151,000,000	

一般会計

(単位:円)

区 分	令和3年度 予算(案)	令和2年度 予算	増減額 (A)-(B)	備 考
3民生費	459,475,000	537,654,000	△ 78,179,000	
1社会福祉費	459,475,000	537,654,000	△ 78,179,000	一般会計繰入金額と同額
1社会福祉総務費	459,475,000	537,654,000	△ 78,179,000	
7-1国民健康保険特別会計繰出金	459,475,000	537,654,000	△ 78,179,000	
合 計	459,475,000	537,654,000	△ 78,179,000	

国民健康保険特別会計歳入歳出内訳表

(単位：千円)

区 分	令和3年度		令和2年度		令和元年度		令和2年度当初予算に 対する増減額 (A-B) D	左の増減率 D/B (%)	令和元年度決算に 対する増減額 (A-C) E	左の増減率 E/C (%)
	当初予算額A	構成比(%)	当初予算額B	構成比(%)	決算額C	構成比(%)				
1. 国民健康保険税	1,050,200	16.5	1,269,005	19.4	1,304,701	19.3	△ 218,805	△ 17.2	△ 254,501	△ 19.5
2. 使用料及び手数料	1	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	1	皆増
3. 国庫支出金	1	0.0	1	0.0	1,233	0.0	0	0.0	△ 1,232	△ 99.9
4. 県支出金	4,484,848	70.5	4,648,608	71.3	4,423,265	65.2	△ 163,760	△ 3.5	61,583	1.4
5. 財産収入	1	0.0	1	0.0	10	0.0	0	0.0	△ 9	△ 90.0
6. 繰入金	459,476	7.2	537,655	8.3	524,225	7.7	△ 78,179	△ 14.5	△ 64,749	△ 12.4
7. 繰越金	339,845	5.3	30,000	0.5	464,604	6.9	309,845	1032.8	△ 124,759	△ 26.9
8. 諸収入	31,628	0.5	31,729	0.5	62,501	0.9	△ 101	△ 0.3	△ 30,873	△ 49.4
歳入合計	6,366,000	100.0	6,517,000	100.0	6,780,539	100.0	△ 151,000	△ 2.3	△ 414,539	△ 6.1
1. 総務費	120,891	1.9	117,574	1.8	116,116	1.9	3,317	2.8	4,775	4.1
2. 保険給付費	4,411,007	69.3	4,586,126	70.4	4,349,297	69.5	△ 175,119	△ 3.8	61,710	1.4
3. 国民健康保険 事業費納付金	1,698,311	26.7	1,708,142	26.2	1,664,028	26.6	△ 9,831	△ 0.6	34,283	2.1
4. 共同事業拠出金	3	0.0	3	0.0	1	0.0	0	0.0	2	200.0
5. 財政安定化基金拠出金	1	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	1	皆増
6. 保健事業費	86,640	1.3	86,991	1.3	74,132	1.2	△ 351	△ 0.4	12,508	16.9
7. 基金積立金	33,985	0.5	3,001	0.0	46,471	0.7	30,984	1032.5	△ 12,486	△ 26.9
8. 公債費	1	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	1	皆増
9. 諸支出金	5,161	0.1	5,161	0.1	4,621	0.1	0	0.0	540	11.7
10. 予備費	10,000	0.2	10,000	0.2	0	0.0	0	0.0	10,000	皆増
歳出合計	6,366,000	100.0	6,517,000	100.0	6,254,666	100.0	△ 151,000	△ 2.3	111,334	1.8

令和3年度当初予算（案）について【補足説明】

令和3年度の歳入歳出予算の総額は、63億6,600万円で、前年度比1億5,100万円、率にして2.3%程の減額となりました。主な項目の補足説明は以下のとおりですが、国民健康保険税の減収が大きく、その不足分を前年度からの繰越金で充てるという非常に厳しい予算となっております。

県内の医療費の動向にもよりますが、今後国民健康保険税の按分率（税率）の改定が必要となってきます。

主な項目

歳入について

1 国民健康保険税

被保険者数の減少分（約2.6%減）、また、新型コロナウイルス感染症に伴う収入減や保険税の減免及び近年の所得動向（約14.6%減）を勘案し、前年度比2億1,880万5千円、17.2%程の減と見込み、10億5,020万円で計上しました。

4 県支出金

普通交付金と特別交付金の合計で、44億8,484万8千円、前年度比1億6,376万円、率にして3.5%程の減となりました。

国保会計の県広域化により、療養の給付等に要する費用として県から交付される普通交付金が大きく減少していることによりますが、歳出第2款の保険給付費の減額に伴うものです。

6 繰入金

その他一般会計繰入金は、昨年3月に策定した国保財政運営方針に基づき、令和3年度予算から7,500万円減の2,500万円としております。

7 繰越金

前年度からの繰越金は、例年3,000万円の定額としておりましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、国民健康保険税の大幅な減収が見込まれることから、留保資金の一部を予算化し、3億3,984万5千円を計上するものです。

歳出について

1 総務費

職員人件費や、保険給付、国民健康保険税の賦課・徴収などの経費として、1億2,089万1千円、前年度比331万7千円、2.8%程の増で計上しました。

2 保険給付費

令和3年度の一人当たり医療費を、新型コロナウイルスによる受診控え等の影響が少なく、令和元年度決算額よりも微増する程度と見込み、また被保険者数を前年度よりも360人程の減の13,280人と見込んだことから、保険給付費は合計で44億1,100万7千円、前年度比1億7,511万9千円、3.8%程の減で計上いたしました。

3 国民健康保険事業費納付金

県内の保険税収納必要額を市町村ごとの医療費水準や所得水準などで按分し、県が決定したものです。医療給付分は減少しておりますが、後期高齢者支援金等分と介護保険への納付分が増加しております。

6 保健事業費

特定健康診査等実施計画やデータヘルス計画に基づき、効率的かつ効果的に事業を展開するため、保健事業に係る費用を計上しています。

7 基金積立金

基金積立金は前年度繰越金の100分の10を下回らない額と基金条例で定められています。歳入の前年度繰越金の増に伴い、基金積立金も増額して計上するものです。

第2期袖ヶ浦市保健事業実施計画

(データヘルス計画) 中間評価

令和3年2月

袖ヶ浦市

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画） 基本的事項

1. 背景・目的

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）の一部が改正され、保険者等は健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとなりました。

袖ヶ浦市では、生活習慣病対策等の取り組みを強化することで、被保険者の健康増進を進め、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図ることを目的として、健康増進施策の基本的な計画である、「袖ヶ浦市健康プラン21（第2次）」や袖ヶ浦市国民健康保険での保健事業の中核をなす「第3期特定健診等実施計画」との整合性を図り、平成30年3月に「第2期保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）」を策定しました。

2. 計画の期間

計画期間は平成30年度から令和5年度の6年間とし、策定時に設定した目標について、現時点での達成状況や関連する取り組みの状況、方法を評価するとともに、目標達成へ向けた課題を明らかにし、今後の施策に反映することを目的に、令和2年度に中間評価を実施しました。

第2章 第2期データヘルス計画中間評価の概要について

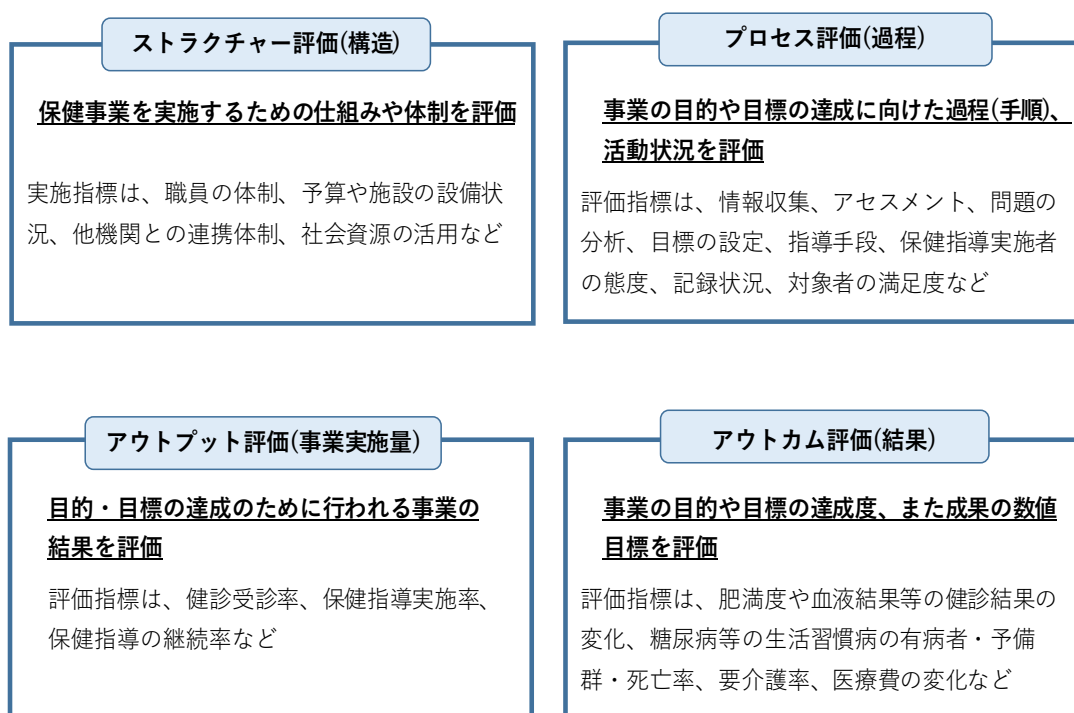
1. 中間評価の方法

第2期データヘルス計画で定めた評価指標に基づき、ストラクチャー（構造評価）、プロセス（実施過程評価）、アウトプット（事業実施評価）、アウトカム（結果評価）の4つの視点から評価を行いました。

アウトプット（事業実施評価）、アウトカム（結果評価）指標については計画策定時の実績（以下現状値）と今回の中間評価で把握した各年度の実績値を比較し、目標達成へ向けて改善したか、変化がなかったか、悪化したかなどを以下の評価区分により、4段階で評価し、プロセス・ストラクチャー評価については、実施状況等に応じて3段階で評価を行います。

なお、事業区分全体の評価である「事業評価」については、個別事業の評価結果を踏まえ、総合的に評価を行います。

(1) 評価視点について



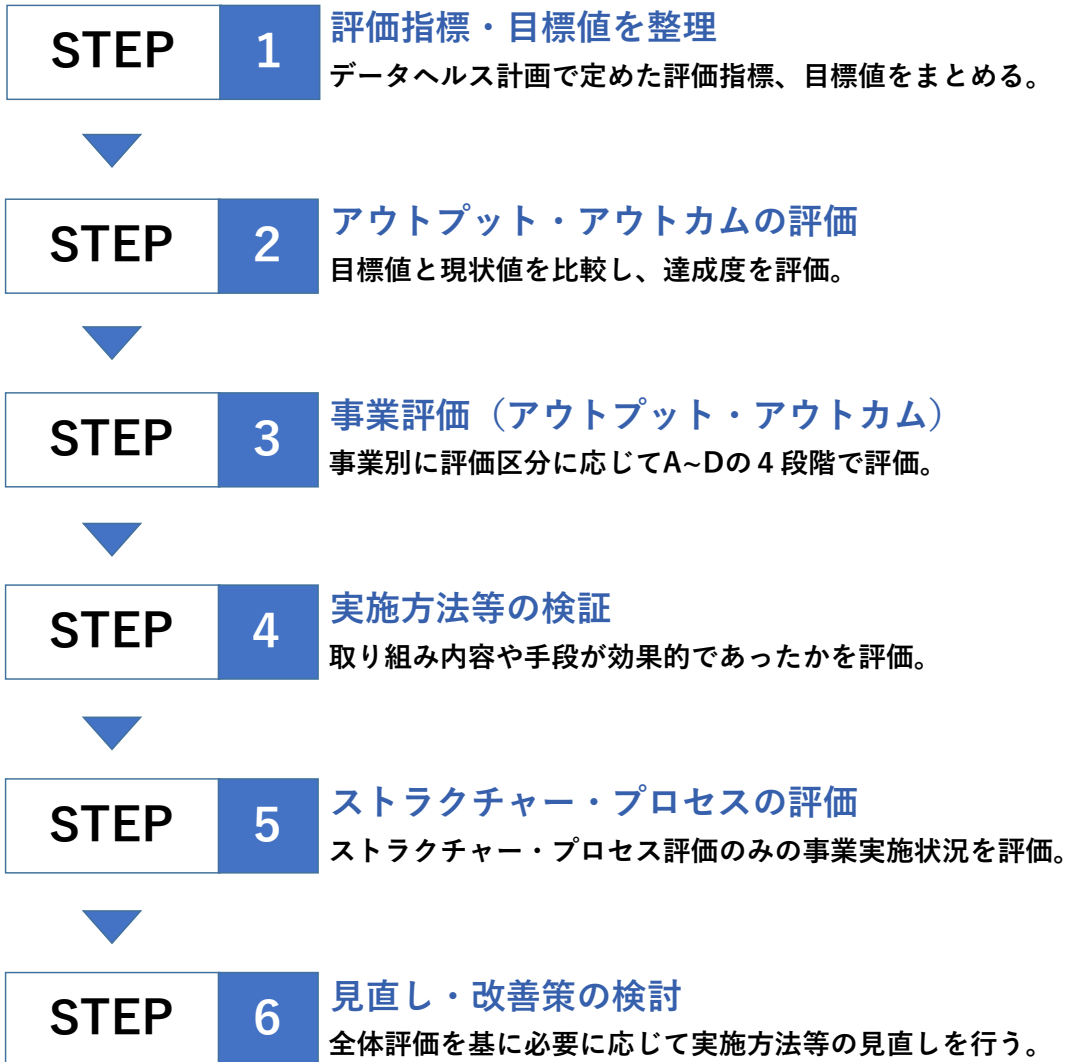
(2) アウトプット・アウトカム評価

評価	状況	評価基準
A	改善	現状値と実績値の数値変化を基に、総合的に勘案して、「改善傾向にある」と判断されるもの。
B	変化なし	現状値と実績値の数値変化を基に、総合的に勘案して、「策定時の状況が維持されている」と判断されるもの。
C	悪化	現状値と実績値の数値変化を基に、総合的に勘案して、「悪化傾向にある」と判断されるもの。
D	評価困難	現状値と実績値の数値変化の比較が難しいものや、事業内容等の変更により評価ができないもの。

(3) ストラクチャー・プロセス評価

評価	状況	評価基準
A	順調	取組方法が確立され、順調に事業を進められている。
B	要改善	取組方法は確立されているが、改善の余地がある。 または、実施を検討中である。
C	未実施	現状事業を実施できていない。

2. 中間評価の手順



第3章 中間評価について

1. 評価指標、目標の整理

(1) 事業別目標及び評価

データヘルス計画策定時に定めた目標、評価（図1）に基づき評価を行い、数値で評価可能なアウトプットやアウトカムについては、評価表（図2、図3）を作成し、実績を把握します。

（図1）

対策区分	事業区分	事業名・事業目的	H30～R5	目標	評価
特定健診受診率向上	特定健康診査	個別健診 メタボリックシンドロームに着目した健康状況の把握・及びリスク者のスクリーニングを実施。 生活習慣病予防を図る。	継続		・法定報告資料により評価
		集団健診 個別健診を受診できなかったものを対象に実施。 がん検診を同時実施等受診対象者の利便性の向上を図る。	継続	【アウトプット】 ・集団健診受診者数の増加 ・継続受診率の向上 ・40～50歳代の受診率の向上	・集団健診実施結果により評価
	未受診者対策	訪問勧奨 特定健診受診率向上を目指し、未受診者への受診勧奨を家庭訪問を通じて実施する。	継続	【アウトカム】 ・特定健診受診率の向上	・事業実施結果により評価
		通知勧奨 特定健診受診率向上を目指し、未受診者に対し、対象者ごとの特性に応じた勧奨物を送付する。	継続		・事業実施結果により評価
		かかりつけ医からの情報提供 かかりつけ医と連携した検査結果提供の仕組みの構築	新規	【ストラクチャー】 ・実施体制 【プロセス】 ・実施事業に対する取り組み	・事業実施結果により評価
インセンティブ	インセンティブ	ガウラ健康マイレージ 生活習慣病の重症化を予防するため、市民の健康に対する意識の向上や各種健診の受診率向上を図るとともに、正しい生活習慣の定着を図る。	継続	【アウトプット】 ・事業参加者数 【アウトカム】 ・特定健診受診率の向上	・事業実施結果により評価
保健指導実施率向上	特定保健事業	動機付け支援・積極的支援 内臓脂肪型肥満でリスク重複者に対し、特定保健指導を実施し、生活習慣改善を支援する。	継続	【アウトプット】 ・保健指導終了者の増加（集団健診受診者） ・保健指導実施率の向上 ・保健指導対象者の減少	・法定報告資料により評価
重症化予防	重症化予防	生活習慣病重症化予防事業 特定健診の結果、重症化ハイリスクに該当する者に対し、家庭訪問で現状を確認したうえ、状況に応じて医療機関への受診勧奨を行うことで、適切な医療につなげる。 高血圧や糖尿病等の生活習慣病を原因とする慢性腎臓病予防に取り組み、新規人工透析導入者の減少を目指して、慢性腎臓病（CKD）予防検討委員会を立ち上げ、医療機関と行政との連携を推進する。	新規・継続	【ストラクチャー】 ・連携体制の構築 【プロセス】 ・取組状況	・事業実施結果により評価
がん検診	がん検診	各種がん検診 生活習慣病の予防・疾病の早期発見に努め、健康教育の保健指導を推進し、若年期からの健康増進を図る。	継続	【アウトプット】 ・実施者数 ・実施率	・法定報告資料により評価

対策区分	事業区分	事業名・事業目的	H30～R5	目標	評価
重複服薬者	医療費適正化	医療費適正化（重複・頻回受診） 医療機関への重複・頻回受診者、重複服薬者に対し、適切な医療機関受診を促し、医療費の適正化を図る。	継続	【プロセス】 ・実施回数	・国保連資料により評価
後発医薬品	医療費適正化	ジェネリック医薬品の促進 服薬中の薬剤をジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を周知することにより医療費の適正化を図る。	継続	【プロセス】 ・実施回数 ・取組状況	・国保連資料により評価
地域包括ケア	介護予防	地域包括ケア推進の取組の実施状況 地域包括ケアの推進に向けた取組みの実施、介護保険事業と保健事業の連携事業を行う。	新規	【ストラクチャー】 ・連携体制の構築 【プロセス】 ・取組状況	・事業実施状況により評価
その他検診等	予防事業	若年期健康診査 生活習慣病の予防・疾病の早期発見に努め、健康教育の保健指導を推進し、若年期からの健康増進を図っている。	継続	【アウトプット】 ・実施者数 ・実施率	・事業実施結果により評価
		人間ドック（脳ドック）助成事業 国民健康保険被保険者の疾病の早期発見・早期治療に役立て、被保険者の健康増進と特定健診の受診率向上を図るために実施。	継続	【アウトプット】 ・実施者数	・事業実施結果により評価
		人間ドック（脳ドック）精密検査受診勧奨事業 人間ドック受診の結果、精密検査の該当者の約4か月後の受診状況をレセプトで確認し、受診のない者へ、受診勧奨通知を送付する。	継続	【アウトプット】 ・実施件数	・事業実施結果により評価
健康教育	健康啓発事業	スマートダイエット教室 市民対象の減量教室（集団教育）により、食事や運動の記録など指導し、生活習慣病の予防を図る。	継続	【プロセス】 ・事業実施の取組について	・事業実施結果により評価
		生活習慣病予防講演会 市民対象に生活習慣病の知識啓発と予防のための生活習慣改善の動機付けを図る。	継続	【プロセス】 ・事業実施の取組について	・事業実施結果により評価
		三学大学による健康等講演会 市民対象に健康や運動、心の健康などの知識啓発を行い、予防のための生活習慣改善の動機付けを図る。	継続	【プロセス】 ・事業実施の取組について	・事業実施結果により評価

【評価表】（アウトプット、アウトカム評価）

(図2)

アウトプット(短期・中長期)

項目	計画策定時		実績					
	年度	現状値	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度
特定健診受診率の増加	H27	52.3%						
治療中者の情報提供数	H27	現状把握						
集団健診受診者数の増加	H27	241人						
継続受診率の向上	H27	79.3%						
40～50歳代の受診率向上	H27	27.4%						
男性割合	H27	22.0%						
女性割合	H27	34.4%						
保健指導利用率の増加	H27	38.6%						
保健指導対象者の減少率（指導利用者）	H27	27.1%						

評価指標			
短期		中長期	
評価時期	評価指標	評価時期	評価指標
毎年度	1%増	R05	60%
	現状把握		
	20人増		
	0.2%		80.5%
	1%増		34%
	1%増		30%
	1%増		41%
	2%増		60%
	現状把握		

アウトカム（短期・長期）

項目	計画策定時		実績					
	年度	現状値	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度
長期化する疾患の共通リスクの基礎疾患の減少（千人当たりの新規患者数）								
高血圧	H28	11,833人						
脂質異常症	H28	8,283人						
糖尿病	H28	14,909人						
3疾患重複して持つ人の割合の減少								
男性割合	H28	31.1%						
女性割合	H28	11.5%						
高血圧Ⅱ度以上者の割合の減	H28	6.6%						

評価指標			
短期		中長期	
評価時期	評価指標	評価時期	評価指標
毎年度	現状把握	R05	千人当たり新規患者数の減
			千人当たり新規患者数の減
			千人当たり新規患者数の減
	0.2%減		H35評価時に同規模市平均に近づける
			4%台

アウトカム（長期）

項目	現状値	実績					
		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度
医療費に関する評価							
総医療費の減少	H28	4,807,445,600					

評価指標			
短期		中長期	
評価時期	評価指標	評価時期	評価指標
毎年度	現状把握	R05	前年度比減

【評価表】（その他）

以下の内容については、第2期データヘルス計画では評価指標が明記されていませんが、事業別目標の達成度を確認するため、現状値、実績値を確認します。

（図3）

アウトプット（その他）

項目	計画策定時		実績					
	年度	現状値	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度
各種がん検診								
胃がん検診	H28							
子宮がん検診	H28							
乳がん検診	H28							
肺がん・結核検診	H28							
大腸がん検診	H28							
若年期健康診査								
実施者数	H28							
実施率	H28							
人間ドック								
受診者数	H28							
精密検査受診勧奨件数	H28							

2. アウトプット・アウトカム評価

現状値及び実績値については以下の通りとなります。

アウトプット(短期・中長期)

項目	計画策定時		H30年度			R01年度		
	年度	現状値	実績	現状値比	前年比	実績	現状値比	前年比
特定健診受診率の増加	H27	52.3%	53.1%	↑ 0.8%	-	51.8%	↓ -0.5%	↓ -1.3%
治療中者の情報提供数	H27	現状把握	現状把握	-	-	現状把握	-	-
集団健診受診者数の増加	H27	241人	288人	↑ 47人	-	502人	↑ 261人	↑ 214人
継続受診率の向上	H27	79.3%	80.1%	↑ 0.8%	-	81.9%	↑ 2.6%	↑ 1.8%
40～50歳代の受診率向上	H27	27.4%	32.3%	↑ 4.9%	-	29.5%	↑ 2.1%	↓ -2.8%
男性割合	H27	22.0%	27.0%	↑ 5.0%	-	23.5%	↑ 1.5%	↓ -3.5%
女性割合	H27	34.4%	38.5%	↑ 4.1%	-	36.6%	↑ 2.2%	↓ -1.9%
保健指導利用率の増加	H27	38.6%	58.7%	↑ 20.1%	-	60.9%	↑ 22.3%	↑ 2.2%
保健指導対象者の減少率(指導利用者)	H27	27.1%	26.3%	↓ -0.8%	-	28.4%	↑ 1.3%	↑ 2.1%

評価指標			
短期		中長期	
評価時期	評価指標	評価時期	評価指標
毎年度	1%増	R05	60%
	現状把握		
	20人増		
	0.20%		80.5%
	1%増		34%
	1%増		30%
	1%増		41%
	2%増		60%
	現状把握		

アウトカム(短期・長期)

項目	計画策定時		H30年度			R01年度		
	年度	現状値	実績	現状値比	前年比	実績	現状値比	前年比
長期化する疾患の共通リスクの基礎疾患の減少(千人当たりの新規患者数)								
高血圧	H28	11,833人	10,917人	↑ -0.916人	-	11,424人	↑ -0.409人	↓ 0.507人
脂質異常症	H28	8,283人	9,831人	↓ 1.548人	-	10,335人	↓ 2.052人	↓ 0.504人
糖尿病	H28	14,909人	12,970人	↑ -1.939人	-	10,777人	↑ -4.132人	↑ -2.193人
3疾患重複して持つ人の割合の減少								
男性割合	H28	31.1%	32.0%	↓ 0.9%	-	32.2%	↓ 1.1%	↓ 0.2%
女性割合	H28	11.5%	12.8%	↓ 1.3%	-	12.3%	↓ 0.8%	↑ -0.5%
高血圧Ⅱ度以上者の割合の減	H28	6.6%	6.6%	→ 0.0%	-	6.8%	↓ 0.2%	↓ 0.2%

評価指標			
短期		中長期	
評価時期	評価指標	評価時期	評価指標
毎年度	現状把握	R05	千人当たり新規患者数の減
			千人当たり新規患者数の減
			千人当たり新規患者数の減
			R04評価時に同規模市平均に近づく
	0.2%減		4%台

アウトカム(長期)

項目	計画策定時		H30年度			R01年度		
	年度	実績	実績	現状値比	前年比	実績	現状値比	前年比
医療費に関する評価								
総医療費の減少	H28	4,807,445,600円	4,541,031,810円	↑ -266,413,790円	-	4,560,912,740円	↑ -246,532,860円	↓ 19,880,930円

評価指標			
短期		中長期	
評価時期	評価指標	評価時期	評価指標
毎年度	現状把握	R05	前年度比減

【評価表（その他）】

項目	計画策定時		H30年度			R01年度		
	年度	現状値	実績	現状値比	前年比	実績	現状値比	前年比
各種がん検診受診率								
胃がん検診	H28	22.7%	20.0%	↓ -2.7%	-	16.0%	↓ -6.7%	↓ -4.0%
子宮がん検診	H28	30.3%	28.0%	↓ -2.3%	-	29.0%	↓ -1.3%	↑ 1.0%
乳がん検診	H28	27.8%	32.2%	↑ 4.4%	-	30.4%	↑ 2.6%	↓ -1.8%
肺がん・結核検診	H28	35.8%	34.0%	↓ -1.8%	-	30.3%	↓ -5.5%	↓ -3.7%
大腸がん検診	H28	27.3%	26.3%	↓ -1.0%	-	23.8%	↓ -3.5%	↓ -2.5%
若年期健康診査								
実施者数	H28	422人	373人	↓ -49人		330人	↓ -92人	↓ -43人
実施率	H28	17.2%	19.2%	↑ 2.0%		17.0%	↓ -0.2%	↓ -2.2%
人間ドック								
受診者数	H28	595人	683人	↑ 88人	-	703人	↑ 108人	↑ 20人
精密検査受診勧奨件数	H28	0件	98件	↑ 98件	-	234件	↑ 234件	↑ 136件

【参考】各健(検)診の対象者、実施時期

検診名	対象者（年度末年齢基準）	実施時期
特定健康診査	40歳から74歳の国民健康保険加入者	【個別】6月～9月 【集団】6月～11月
胃がん検診	40歳以上	4月～6月
子宮がん検診	20歳以上の女性	【個別】4月～3月 【集団】9月～10月
乳がん検診	30歳以上の女性	8月～11月
肺がん・結核検診	40歳以上	9月～11月
大腸がん検診	40歳以上	9月～11月
若年期健康診査	30歳から39歳	6月～8月

※評価表中のアイコンについて

目標の達成度合いに応じて表示しています。

増加を目標としている場合は現状値等よりも数値が高いかを基準に、減少を目標としている場合は現状値等よりも数値が低いかを基準に表示しています。

▼増加を目標としている場合

比 現状値等	達成度	アイコン
高い(+)	達成	↑
同じ	現状維持	→
低い(-)	未達成	↓

▼減少を目標としている場合

比 現状値等	達成度	アイコン
低い(-)	達成	↑
同じ	現状維持	→
高い(+)	未達成	↓

3. 事業評価（アウトプット・アウトカム）

評価指標ごとに個別評価を行い、その評価を基準に事業区分ごとの事業評価を行いました。

事業区分	評価指標（評価表内項目）	個別評価	事業評価
特定健康診査	特定健診受診率の向上	B	B
	集団健診受診者の増加	A	
	継続受診率の向上	A	
	40～50歳代の受診率の向上（男女）	B	
特定保健指導	特定保健指導率の向上	A	A
	特定保健指導対象者の減少率	B	
重症化予防	長期化する疾患の共通リスクの基礎疾患の減少 （千人当たりの新規患者数）	B	B
	3疾患重複して持つ人の割合の減少(男女)	C	
	高血圧Ⅱ度以上者の割合の減	B	
医療費適正化	総医療費・1人当たり医療費の減少	B	B

4. 実施方法等の検証

(1) 特定健康診査 【事業評価：B】

特定健康診査については、集団健診受診者数、継続受診率が向上していましたが、全体の受診率については現状維持だったことから、事業評価をBとしました。

袖ヶ浦市では、個別健診（医療機関で個別に受診）を6月～8月末（令和2年度からは9月末）まで実施するほか、保健センターや公民館で集団健診を実施しています。

集団健診については、平成25年度の開始以来、個別健診の期間中に受診できなかった人や、かかりつけ医のない人向けに、10月～11月の休日に2日～3日間実施していました。しかし、平成30年度から眼底検査の対象者が拡大されたものの個別健診で眼底検査を受けられる医療機関が市内に1つしかなかったため、令和元年度から、6月から12月の間に7日間と日数を大幅に増やし実施しました。実施日数の増加により、例年より受診者数も増加しましたが、日程や会場により受診者数が伸び悩む日程もあったため、令和2年度以降は5日間を目安に実施していく予定です。

また、平成30年度からはアドバイスシートを活用した受診勧奨を実施し、未受診者対策にも努めています。

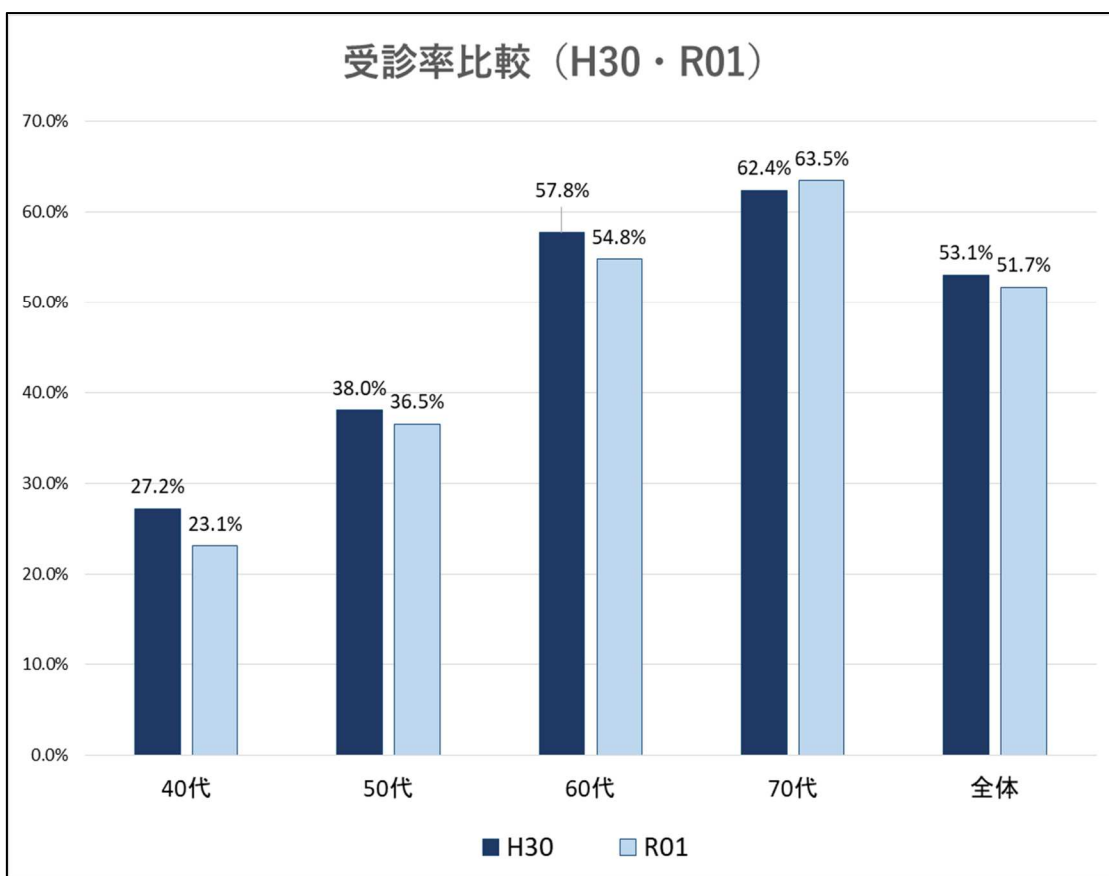
アドバイスシートとは、過去の受診結果をもとに、基準値を上回っていた項目やそれによりどのくらい生活習慣病の危険性があるのかなどをまとめたもので、自分自身の健康状態を把握してもらうことで受診勧奨を行うものです。

過去2年間で未受診の方などを対象に7月頃アドバイスシートを送付し、平成30年度は対象者1439名中798名（55.5%）、令和元年度は対象者1457名中640名（43.9%）の受診につなげることができました。

受診率については、平成25年度以降、50%以上を維持し、県内でも高い水準となっていることから、現在の実施方法について一定の効果が出ていると評価できますが、目標である60%を達成するためには今後、さらに未受診者対策や継続受診対策に力を入れていく必要があります。

【参考】

・年代別の受診率（平成30年度・令和元年度）



(2) 特定保健指導 【事業評価：A】

特定保健指導については、保健指導対象者の減少率(指導利用者)にあまり変化がなかったものの、特定保健指導率が大幅に上昇したことから、事業評価を A としました。

特定保健指導は特定健康診査及び人間ドックの結果で生活習慣病の発症リスクが高いと判定された方を対象に、食事や運動等に関する指導、生活改善のサポートを行うもので、リスクの程度に応じて「動機付け支援」、「積極的支援」を実施しています。

特定保健指導は対象者へ直接働きかけができ、生活習慣病だけでなく、その他疾患の予防にも効果が期待できますが、袖ヶ浦市では、特定健康診査の受診率向上に伴う保健指導対象者の増加に対応できる体制が整っておらず、体制強化が課題となりました。

そのため、保険年金課（国保部門）と健康推進課（衛生部門）で協議を重ね、特定健康診査の実施に関しては保険年金課が、特定保健指導の実施に関しては健康推進課が主となり業務を行い、相互に連携を図ることで体制の改善、人材の確保を図りました。

また、特定健康診査の受診案内や広報への掲載等を通じて、特定保健指導の周知を行い、集団健診については、特定保健指導対象者かに関わらず、当日の健診受診者全員へ保健指導を行うなどして、特定保健指導率の向上に努めています。

今回の中間評価の結果では、高血圧・脂質異常症の新規患者数が増加傾向にあり、糖尿病と合わせた3疾患を重複で持つ人の割合も悪化している結果となりましたが、その改善には保健指導の強化、充実が重要となってきます。

今後も各部署間で連携を図りながら現在の特定保健指実施率の維持に努めてまいります。

(3) 重症化予防 【事業評価：B】

重症化予防について、3疾患（高血圧・脂質異常症・糖尿病）を重複して持つ人の割合は悪化傾向にありましたが、疾患ごとに見ると減少しているものもあり、改善傾向もみられたことから、事業評価をBとしました。

重症化予防の取り組みの1つとして、君津木更津医師会協力のもと、平成29年6月に君津地域4市合同で「慢性腎臓病（CKD）予防連携委員会」を立ち上げ、令和元年度より本格的に慢性腎臓病（CKD）予防連携事業が開始されました。

慢性腎臓病（CKD）予防連携事業は、特定健康診査または人間ドックの結果をもとに、腎リスク（eGFR（腎機能を数値化したもの）と尿蛋白検査の数値を基準に判定）または糖リスク（HbA1c（平均血糖）を基準に判定）が一定の基準に該当した方へ「腎臓病地域連携パス」（以下連携パス）を発行し、かかりつけ医、専門医、行政が連携することで重症化予防を図るものです。（以下図4参照）

連携パスをきっかけとした受診率向上への取り組みとして、広報等を通じた事業内容の周知や、連携パス発行後2～3ヶ月受診が確認できない方に対するの訪問等による受診勧奨を実施し、令和元年度は連携パス発行対象者639名中、かかりつけ医から340名（53.2%）の受診状況について報告がありました。（図5）

連携パスの返送がなかった方の理由を確認したところ、かかりつけ医への定期受診時に連携パスを持参していないが最も多く、今後その対策をどう行うかが課題となります。

事業開始直後であるため、今後は課題を整理しながら、より効果的な取り組みにできるよう、関係機関とも連携しながら事業を進めていきます。

重症化予防については、アウトカム（結果評価）が悪化傾向にありましたが、現在の取り組みが結果として反映されるまでには時間がかかるため、現在の実施方法を継続し、令和5年度の最終評価で改めて検証を行います。

【5枚複写の内容】

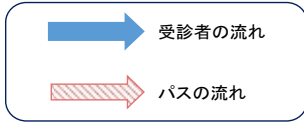
1枚目	かかりつけ医→市へ提出
2枚目	二次医療機関→市へ提出
3枚目	二次医療機関控え
4枚目	本人控え
5枚目	かかりつけ医→二次医療機関→かかりつけ医控え

1 対象者を市が抽出

各市がパスの対象者を特定健康診査結果から抽出

腎リスク	①	eGFR:60以上かつ尿蛋白(2+)以上
	②	eGFR:45~59かつ尿蛋白(+)以上
	③	eGFR:30~44
	④	eGFR:15~29
糖リスク	A	HbA1c 6.5%~7.9%
	B	HbA1c 8.0%以上

※上記①~④,A,Bのいずれかに該当する者



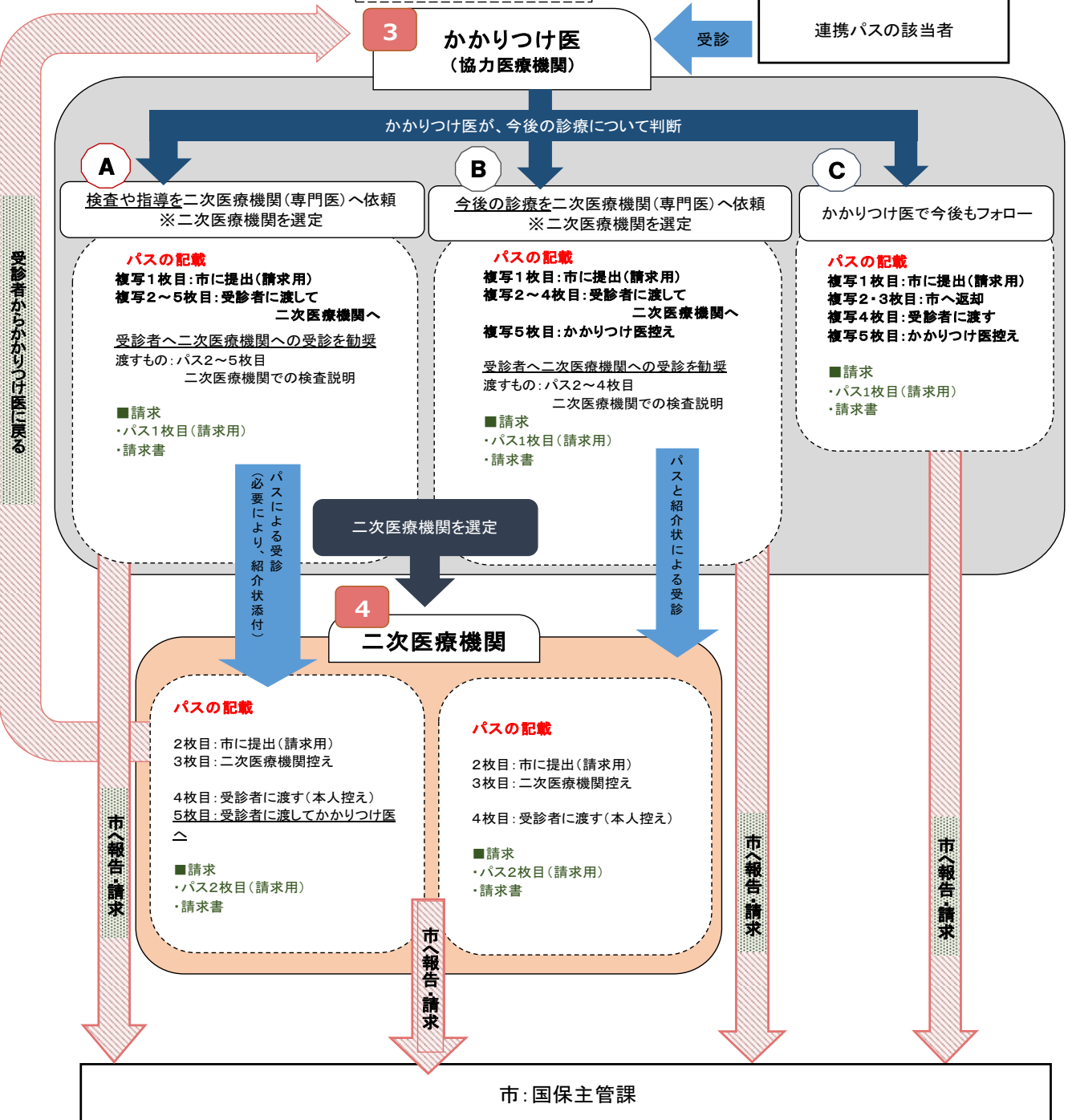
【事前配布物】

- 連携パスの記入ガイド
- 参考資料
- 腎専門医への紹介基準
- 糖尿病腎症の診療のポイント
- 二次医療機関における検査説明

2 郵送

【郵送物】

1. 勸奨通知
2. 腎臓病地域連携パス
3. かかりつけ医一覧
4. 経年表等



【令和元年度慢性腎臓病地域連携パス受診状況】（令和2年9月末現在） （図5）

1. 発行状況

区分	腎機能					糖代謝			合計（件）
	①	②	③	④	腎機能合計（件）	A	B	糖代謝合計（件）	
発行	80	77	10	3	170	435	71	506	676
返送（かかりつけ）	47	40	2	0	89	230	36	266	355
返送（二次）	5	1	0	0	6	1	0	1	7
かかりつけからの返送なし	33	37	8	3	81	205	35	240	321

※腎・糖の両方に該当している人もいるため、合計と実数は異なる

2. 返送内訳

区分	腎機能					糖代謝			合計（件）
	①	②	③	④	腎機能合計（件）	A	B	糖代謝合計（件）	
当院フォロー	41	37	2	0	80	222	35	257	337
二次連携	6	3	0	0	9	7	1	8	17
治療依頼	0	0	0	0	0	1	0	1	1

3. 月別発行状況

月	発行数	返送数
8	58	36
9	165	101
10	196	103
11	147	71
12	18	9
1	27	13
2	7	3
3	7	1
4	10	3
5	4	0
合計	639	340

【参考】実人数ベースの集計

区分	人数
発行数	639人
返送数（かかりつけ）	340人
返送数（二次）	6人

(4) 医療費適正化 【事業評価：B】

医療費適正化については、総医療費で比較したところ、平成30年度、令和元年度いずれも現状値からは減少していましたが、令和元年度については前年と比較すると増加していたため、事業評価をBとしました。

医療費の適正化として、同じ治療を複数の医療機関で受診している方、1か月の通院回数が過剰に多い方に対して指導を行う「重複受診者、頻回受診者に対する指導」、同じ薬効の薬を複数の医療機関で過剰にもらっている人に対して指導を行う「重複服薬者に対する指導」、ジェネリック医薬品の推進に取り組んでおり、適切な治療、服薬を促すことで医療費の削減を図っています。

重複受診者、頻回受診者に対する指導、重複服薬者に対する指導については、それぞれ年4回対象者を抽出し、必要に応じて指導を行い、ジェネリック医薬品については年2回新薬をジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を通知することで、普及促進を行っています。

総医療費については、特定健診受診率や特定保健指導実施率が向上すると一時的に上昇する傾向があるため、単年度では評価が難しい部分がありますが、平成28年度の現状値と比較すると減少がつづいているため、現在の取り組みを継続して実施していきます。

各事業の概要、実績については以下のとおりです。

■重複受診者、頻回受診者に対する指導

●対象者

①重複受診者

国保連合会より提供される多受診者一覧表該当者を抽出する。

②頻回受診者

国保連合会より提供されるレセプトデータにより、診療実日数20日以上のものを抽出し、3ヶ月連続で抽出された者を指導対象者とする。

※①、②ともにやむを得ない受診であると認められるものについては指導対象外

●実績

①重複受診者

・平成30年度

対象者：8名 指導実施者：0名

・令和元年度

対象者：9名 指導実施者：0名

※いずれの対象者も指導基準には該当しなかったため、指導実施なし

②頻回受診者

・平成30年度

対象者：12名 指導実施者：0名

・令和元年度

対象者：7名 指導実施者：0名

※いずれの対象者も指導基準には該当しなかったため、指導実施なし

■重複服薬患者に対する保健指導

●対象者

千葉県国民健康保険団体連合会から提供される「重複多受診該当リスト」を活用し、同一月に3以上の医療機関から、同一薬効の薬剤を処方されている者を抽出し、指導を行う。(文書の通知による指導)

ただし、原則として向精神薬については選定の対象外とする。

なお、対象者への指導実施の有無については、千葉県健康福祉部薬務課が実施している「市町村国保が行う重複服薬患者の保健指導への薬剤師派遣事業」を活用して派遣された薬剤師の指導に基づき、決定する。

●実績

・平成30年度

対象者：23名 指導実施者：15名

・令和元年度

対象者：26名 指導実施者：13名

■ジェネリック医薬品の促進

●対象者

下記のすべての条件に該当する者

①生活習慣病や慢性疾患等にかかる薬を長期（14日以上）服用している

②ジェネリック医薬品に切り替えた場合、1か月あたりの自己負担額の軽減が一定以上（被保険者あたり200円以上）見込まれる

③医療機関または調剤薬局で薬を受け取っている

●実績（年間発送数）

・平成30年度

5月受診分 ： 887通

11月受診分： 793通

合計 ： 1680通

・令和元年度

5月受診分 ： 755通

11月受診分： 726通

合計 ： 1481通

5. ストラクチャー・プロセスの評価

ストラクチャー（実施体制）及びプロセス（取組状況）のみの評価としている事業については、現在の状況を整理し、事業評価を行いました。

（1）ストラクチャー評価

ア. 評価基準及び評価について

事業区分	事業名	評価指標	評価
未受診者対策	かかりつけ医からの情報提供	・実施体制を整理し、効果的に機能しているか。 ・改善点などがある場合は、必要に応じて見直しを行う。	B
介護予防	地域包括ケア推進の取組実施状況		B

イ. 事業別実施状況について

（ア）かかりつけ医からの情報提供【事業評価：B】

特定健康診査開始前に市内医療機関（17医療機関）を訪問し、実施概要や変更点の説明、保健事業全体に関する意見交換等を行い、情報共有を行っています。

今後は、受診中の方への健診受診勧奨のほか、重症化予防である慢性腎臓病地域連携パスの活用についても連携を図れるよう努めていきます。

（イ）地域包括ケア推進の取組実施状況【事業評価：B】

連携体制の構築にあたっては、平成28年度に高齢者支援課、健康推進課、保険年金課の3課で打合せを行い、包括ケア事業や集団健診、KDB(国保データベース)システムによる医療、介護情報の分析等で連携を図ることとしました。

介護予防事業である百歳体操参加者への特定健診受診勧奨や集団健診会場内でのミニ測定会（骨密度や脳年齢等の測定会）については、連携を取り実施していますが、データ分析や結果を活用した事業の展開については、実施を検討している段階です。

(2) プロセス評価

ア. 評価基準及び評価について

事業区分	事業名	評価指標	評価
介護予防	地域包括ケア推進の取組実施状況	・実施状況を振り返り、目標へ向けて効果的に実施できているか。 ・改善点などがある場合は必要に応じて実施手段の見直しを行う。	B
健康啓発事業	スマートダイエット教室		A
	生活習慣病予防講演会		
	三学大学による健康等講演会		

イ. 事業別実施状況について

(ア) 地域包括ケア推進の取組実施状況

介護事業活用者の健康維持、特定健康診査受診者の介護予防を図るため、百歳体操参加者への受診勧奨や集団健診でのミニ測定会（骨密度や脳年齢の測定）の実施について、高齢者支援課と連携し、事業を行っています。

今後は、現在連携して実施している事業だけでなく、他事業でも連携がとれないか、担当者等で協議を行い、さらに効果的な取り組みにしていくことが必要となります。

(イ) 健康啓発事業

国保加入者の健康意識の向上を図るため、関係課の協力のもと健康啓発事業を実施しています。健康に関する知識を深めることで健康増進につなげるとともに、市が実施する各種保健事業の積極的な活用を促進していきます。

各事業の実施概要、実績は以下のとおりとなります。

■スマートダイエット教室

健康づくり支援センター（ガウランド）にて、食事や運動指導に関する講義と実習を前期、後期それぞれ全11回実施しています。初回の講義（健診結果の見方について）と最後の結果返却会については、健康推進課保健師が講師として講義を行っています。

●平成30年度

・前期（Ⅰ期）

6月2日初回参加者数：16名

9月15日結果返却会参加者数：11名

・後期（Ⅱ期）

11月6日初回参加者数：9名

平成31年2月20日結果返却会参加者数：8名

●令和元年度

・前期（Ⅰ期）

6月5日初回参加者数：3名

※結果返却会については台風の影響により中止。

・後期（Ⅰ期）

11月6日初回参加者数：6名

令和2年2月19日結果返却会参加者数：6名

■生活習慣病予防講演会

生活習慣病や健康に関する知識を深めてもらうため、医師等を講師に招き、年に一度講演会を実施しています。

●平成30年度

開催日：平成30年11月1日（木）

講師：どんぐりクリニック 松戸 裕治 医師

演題：「心電図で何がわかるか」

●令和元年度

開催日：令和元年11月21日（木）

講師：君津玄々堂病院 大崎 慎一 医師

演題：「糖尿病や高血圧から腎臓を守る」

■三学大学による健康等講演会

生涯学習課が実施している市民三学大学講座にて、健康に関する講座を実施しています。

●平成30年度

開催日：平成30年12月8日（土）

講師：鍛山矩幸（元関脇 寺尾）

演題：「私の相撲人生」

●令和元年度

開催日：令和元年12月14日（土）

講師：前園真聖（元サッカー日本代表）

演題：「フォー・ザ・ミラクル～チャレンジすること 素晴らしさ～」

6. 見直し・改善策の検討

(1) 特定健康診査

今回の中間評価では、「特定健康診査受診率」が目標値を下回る結果となりました。また、40～50代の受診率は、現状値（計画時点）よりは上昇しているものの、60～70代と比較すると低い状況であり、特に男性の受診率が低くなっています。

今後受診率を向上させるためには、受診率が低い若年層を中心とした受診勧奨及び継続受診率を維持していくことが重要となります。

今後の改善策として、現在までの取り組みを継続するとともに、千葉県国民健康保険団体連合会が実施する事業に参加し、新たな方法で受診勧奨を行う予定です。この事業では、AIが過去の受診履歴をもとに個人の特性を分析し、その特性にあった勧奨ハガキを送付することで受診を促すもので、対象者についても、AIを活用して勧奨の効果が高いと思われる方を抽出することができます。

今までとは異なる受診勧奨を行うことで、受診率がどのように変化するかを検証し、令和4年度以降より効果的な受診勧奨が行えるよう努めていきます。

(2) 重症化予防

今回の中間評価では、「長期化する疾患の共通リスクの基礎疾患の減少（千人当たりの新規患者数）」及び「3疾患重複して持つ人の割合の減少」が目標値を下回る結果となりました。

そのうち、特に増加傾向が強かったのが脂質異常症で、3疾患重複して持つ人の割合についても、脂質異常症と高血圧の2つを重複して持つ人の割合が最も多くなっていました。改善するためには、バランスの取れた食事と適度な運動を心がけることが大切です。今後、保健指導を通じて対象者へ指導を強化していきます。

糖尿病については、慢性腎臓病（CKD）予防連携事業で腎臓病とあわせて予防に取り組んでいますが、令和元年度の連携パス返送率は53.2%と約半数にとどまっている状況です。今後、連携パスを使用した受診率を向上させるために、広報やホームページなどを通じて慢性腎臓病（CKD）予防連携事業の認知度向上を図るとともにかかりつけ医と連携した受診勧奨を実施できるよう連携の強化に取り組んでいきます。

また、かかりつけ医から専門医への連携については今後も慢性腎臓病（CKD）予防連携委員会の協力を得て、君津地域4市で協議を行っていきます。

(3) 地域包括ケア推進の取組

現在、一部事業で連携をとり実施していますが、KDB（国保データベース）システムによる医療、介護情報の分析、その結果を活用した保健事業、介護事業の展開については、効果的な実施ができていない状況です。今後、定期的な打ち合わせを行い、情報共有や各事業へKDBデータを活用できないか検討してきます。

また、介護との連携として、後期高齢者医療制度では、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が本市においても段階的に開始される予定です。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施とは、後期高齢者医療部門（保険年金課）、衛生部門（健康推進課）、介護部門（高齢者支援課）が一体的に保健事業、介護事業を行うことで、それぞれの効果を高めることを目的とした事業です。

袖ヶ浦市では令和6年度までに開始できるよう検討を始めており、それに合わせ、国保部門も連携を強化できるよう検討していきます。

(4) ガウラ健康マイレージ事業【事業終了に伴う見直し】

ガウラ健康マイレージ事業は健康診断や人間ドック、がん検診の受診のほか、健康に関するイベント等への参加など、市が定めた6つの健康目標のうち、3つ以上を達成した方へ健康チャレンジ賞（クオカードやゆりの里の商品券等）を贈呈することで、市民の健康に対する関心を高め、健康的な生活習慣を実践してもらうことを目的に平成28年度から開始されました。

令和元年度までの4年間でのべ8122件の参加があり、健康意識の向上に一定の効果をおげることができました。

令和2年度から千葉県で「元気ちば！健康チャレンジ・ポイント事業」（以下県事業）が開始され、ガウラ健康マイレージ事業と実施内容が重複する部分が多かったことから、事業の効率的実施を図るため、ガウラ健康マイレージ事業については、令和元年度をもって終了とし、今後県事業に参加する予定です。

袖ヶ浦市でも準備が整い次第、市民への周知、参加促進を実施していきます

7. 総括

今回、中間評価を実施した結果、一部実施体制や連携等で課題があったものの、継続受診率や特定保健指導実施率については目標値を上回っており、現在の取り組みで一定の効果があげられていることが確認できました。

今後は現在の取り組みを継続するとともに、中間評価で目標値に達していなかった項目については、実施方法の改善、強化を行うことで最終目標を達成できるよう努めていきます。

第3期特定健康診査等実施計画

中間評価

令和3年2月

袖ヶ浦市

第1章 第3期特定健康診査等実施計画基本事項

1. 背景・目的

わが国における死亡や要介護状態などの主な原因の一つでもある生活習慣病の予防を進めるためには、健康意識や、特定健診・特定保健指導の実施率を向上させることが重要となっています。

袖ヶ浦市国民健康保険の保険者である袖ヶ浦市では、特定健診・特定保健指導の実施率向上を図るため、平成30年から令和5年までの第3期袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査等実施計画（以下「第3期計画」という。）を定め、受診率や実施率の目標達成に向けて事業を実施しています。

2. 計画の期間

計画の期間については、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成30年度から令和5年度の6年間とし、現時点での状況や実績を確認するとともに、課題を明らかにし、今後の施策に反映することを目的に令和2年度に中間評価を行いました。

第2章 中間評価について

1. 評価方法について

特定健康診査・保健指導の結果をもとにストラクチャー評価（構造評価）、プロセス評価（実施過程評価）、アウトプット評価（事業実施評価）、アウトカム評価（結果評価）の4点について第3期特定健康診査等実施計画で定めた評価指標に基づき、評価を行いました。

2. 評価指標について

	ストラクチャー評価	評価指標
1	実施体制	医師会・薬剤師会への協力依頼と連携による事業の実施
2		関係各課との連携による事業の効率的・効果的組み立てと実施
3		市内関係事業所、関連組織への働き掛けによる事業の協働実施

	プロセス評価	評価指標
1	事業の取組方法	受診率・実施率・受診者数・参加者数等を向上させるための工夫点
2		関係課・関係機関との連携体制の構築を築く過程
3		特定健診未受診者・特定保健指導未利用者への行動変容に至る働きかけ

	アウトプット・アウトカム評価	評価指標
1	特定健康診査実施率	特定健診受診率の向上
2		継続受診率の向上
3		新規受診者の増加
4		40～50歳代の受診率の向上（男女）
5	特定保健指導	特定保健指導率の向上
6		特定保健指導対象者の減少率
7	重症化予防	3疾患重複して持つ人の割合の減少(男女)
8		高血圧Ⅱ度以上者の割合の減
9		長期化する疾患の共通リスクの基礎疾患の減少 (千人当たりの新規患者数)
10	医療費適正化	総医療費・1人当たり医療費の減少

※アウトプット・アウトカム評価の「3.新規受診者」については、「2.継続受診率」が向上すると減少する傾向があり、両方の評価が難しいことから、中間評価及び最終評価では評価を行わないこととします。

3. 評価手順

現時点での実績を把握するため、はじめにアウトプット（事業実施）、アウトカム（結果）評価を実施し、その結果をもとに、ストラクチャー（実施体制）、プロセス（取組状況）が効果的なものであったかを評価します。

4. アウトプット・アウトカム評価

(1) 実績等について

項目	計画策定時		H30年度			R01年度		
	年度	現状値	実績	現状値比	前年比	実績	現状値比	前年比
特定健診受診率の増加	H27	52.3%	53.1%	↑ 0.8%	-	51.8%	↓ -0.5%	↓ -1.3%
治療中者の情報提供数	H27	現状把握	現状把握	-	-	現状把握	-	-
集団健診受診者数の増加	H27	241人	288人	↑ 47人	-	502人	↑ 261人	↑ 214人
継続受診率の向上	H27	79.3%	80.1%	↑ 0.8%	-	81.9%	↑ 2.6%	↑ 1.8%
40～50歳代の受診率向上	H27	27.4%	32.3%	↑ 4.9%	-	29.5%	↑ 2.1%	↓ -2.8%
男性割合	H27	22.0%	27.0%	↑ 5.0%	-	23.5%	↑ 1.5%	↓ -3.5%
女性割合	H27	34.4%	38.5%	↑ 4.1%	-	36.6%	↑ 2.2%	↓ -1.9%
保健指導利用率の増加	H27	38.6%	58.7%	↑ 20.1%	-	60.9%	↑ 22.3%	↑ 2.2%
保健指導対象者の減少率(指導利用者)	H27	27.1%	26.3%	↓ -0.8%	-	28.4%	↑ 1.3%	↑ 2.1%

項目	計画策定時		H30年度			R01年度		
	年度	現状値	実績	現状値比	前年比	実績	現状値比	前年比
長期化する疾患の共通リスクの基礎疾患の減少(千人当たりの新規患者数)								
高血圧	H28	11,833人	10,917人	↑ -0.916人	-	11,424人	↑ -0.409人	↓ 0.507人
脂質異常症	H28	8,283人	9,831人	↓ 1,548人	-	10,335人	↓ 2,052人	↓ 0.504人
糖尿病	H28	14,909人	12,970人	↑ -1,939人	-	10,777人	↑ -4,132人	↑ -2,193人
3疾患重複して持つ人の割合の減少								
男性割合	H28	31.1%	32.0%	↓ 0.9%	-	32.2%	↓ 1.1%	↓ 0.2%
女性割合	H28	11.5%	12.8%	↓ 1.3%	-	12.3%	↓ 0.8%	↑ -0.5%
高血圧Ⅱ度以上者の割合の減	H28	6.6%	6.6%	→ 0.0%	-	6.8%	↓ 0.2%	↓ 0.2%

項目	計画策定時		H30年度			R01年度		
	年度	実績	実績	現状値比	前年比	実績	現状値比	前年比
医療費に関する評価								
総医療費の減少	H28	4,807,445,600円	4,541,031,810円	↑ -266,413,790円	-	4,560,912,740円	↑ -246,532,860円	↓ 19,880,930円

(2) 特定健康診査受診率 (詳細)

	H30	R01
目標受診率	54.0%	55.0%
受診率	53.1%	51.7%
目標比	-0.9%	-3.3%
対象者数 (人)	9,987	9,767
受診者数 (人)	5,299	5,054

(3) 特定保健指導実施率 (詳細)

	H30	R01
目標実施率	50.0%	52.0%
実施率 (③/①)	55.4%	60.9%
目標比	+5.4%	+8.9%
①対象者数 (人)	684	616
動機づけ支援	538	509
積極的支援	146	107
②初回面接 実施者数 (人)	517	420
動機づけ支援	427	373
積極的支援	90	47
③修了者数 (人)	379	375
動機づけ支援	333	342
積極的支援	46	33

5. ストラクチャー・プロセス評価

(1) ストラクチャー評価

ア. 医師会・薬剤師会への協力依頼と連携による事業の実施

袖ヶ浦市国保では特定健康診査について君津木更津医師会（以下医師会）と連携し、毎年6月～9月（令和元年度までは8月）に個別健診を実施しています。特定健康診査開始前には、市職員が市内医療機関（17医療機関）を訪問し、検査項目や実施内容等の説明、その他懸案事項等についてご意見を伺い、連携体制の強化を図っています。

また、特定健康診査だけでなく、慢性腎臓病予防連携事業においても医師会の協力のもと事業を進めており、かかりつけ医と行政の連携を強化することで、重症化予防にも努めています。

君津木更津薬剤師会とは、集団健診（休日開催日）のお薬相談会実施、重複服薬者への保健指導等の実施で連携を図っており、今後も継続して事業を実施することで医療費の適正化を図っていきます。

イ. 関係各課との連携による事業の効率化・効果的組み立てと実施

集団健診については平成25年度の開始当初より、がん検診との同時実施について担当課である健康推進課と協議を重ね、平成28年度から同時実施を開始しました。

平成30年度は全3日間のうち2日間で（肺がん検診）、令和元年度は全7日間のうち3日間で、（肺がん検診2日、大腸がん検診（容器回収）1日）同時実施を行いました。（令和2年度については全4日間すべてでがん検診を同時実施。）

がん検診と同時実施することで、受診者数向上が見込めるほか、受診者の利便性や受診内容の充実を図ることができるため、今後も連携を強化し、事業を実施していきます。

また、介護予防の観点から高齢者支援課と連携し、集団健診会場内で骨密度や脳年齢等を測定できる「ミニ測定会」を実施しているほか、百歳体操の参加者へ健診の受診勧奨チラシを配布するなど、介護部門との連携にも努めています。

ウ. 市内関係事業所、関連組織への働き掛けによる事業の協働実施

国保加入者のうち、勤務先等で健康診断を受診した方については、健診結果を提供してもらうことで、特定健康診査の受診者としてみなすことができます。（ただし、特定健康診査の検査項目をすべて満たしている場合に限る。）

健診結果の提供については、広報等のほか、市内事業所へ周知活動等について協力を依頼し、協働実施を行いました。

実績は以下のとおりとなります。

【実績】

	H30	R01
JAきみつ	12	4
商工会	30	16
その他	25	10
合計	67	30

【周知・結果提出方法】

●JA きみつ

JA きみつが実施する健康診断会場内で市職員が受診者に対し、健診結果の提出について周知、依頼。

提出は保険年金課窓口のほか、各行政センター、郵送でも受付。

●商工会

商工会の総会時に会員へチラシを配布してもらい、市への情報提供について周知。その後、商工会の健康診断申込書で市への情報提供について同意があった方について、健診を実施する袖ヶ浦さつき台病院から結果の提供を受ける。

●その他

広報などに会社等で健康診断を受診した方への結果提出依頼を掲載し周知。

提出は保険年金課窓口のほか、各行政センター、郵送でも受付。

(2) プロセス評価

ア. 受診率・実施率・受診者数・参加者数を向上させるための工夫点

(ア) 受診率・受診者数向上について（特定健康診査）

集団健診については、例年、個別健診の期間中（R1 までは 6/1～8/31）に受診できなかった人や、かかりつけ医のない人向けに、10月～11月の休日に実施していました。しかし、平成30年度から眼底検査の対象者が拡大されたものの個別健診で眼底検査を受けられる医療機関が市内に1つしかなかったため、令和元年度から、6月から12月の間に7日間と日数を大幅に増やし実施しました。

実施日数の増加により、例年より受診者数も増加しましたが、日程や会場により受診者数が伸び悩む日程もあったため、令和2年度以降は5日間を目安に実施していく予定です。

個別健診については、令和2年度から期間を1か月延長し、9月末までの実施とすることで、受診者数の増加を図っていきます。

また、平成30年度からは過去5年のうち、直近2年間の未受診者などを対象に、アドバイスシートを活用した受診勧奨を実施しました。

アドバイスシートとは、過去の受診結果をもとに、基準値を上回っていた項目やそれによりどのような病気の危険性があるのかなどをまとめたもので、自分自身の体の状態を把握してもらうことで受診勧奨を行うものです。

平成30年度は1439名に送付し、うち798名（55.5%）が受診、令和元年度は1457名に送付し、うち640名（43.9%）受診するなど、一定の効果が見られました。令和2年度についても同様の方法で受診勧奨を行う予定でしたが、新型コロナウイルスの影響を考慮し、中止としました。

令和3年度以降については、今回の中間評価の結果を踏まえ、受診率の低い若年層などを中心に受診勧奨を再開する予定です。

(イ) 実施率・参加者数向上について（特定保健指導）

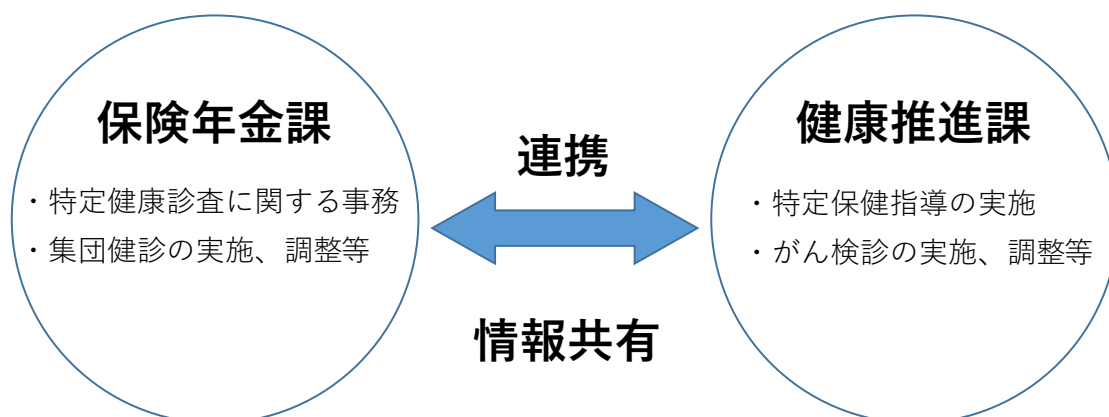
実施率等の向上を図る上で最も課題となっていた実施体制の強化を行うために、保険年金課（国保部門）と健康推進課（衛生部門）で協議を重ね、特定健康診査の実施に関しては保険年金課が、特定保健指導の実施に関しては健康推進課が主となり業務を行い、相互に連携を図ることで体制の改善、人材の確保を図りました。

また、特定健康診査の受診案内や広報への掲載等を通じて、特定保健指導の周知を行い、集団健診については、特定保健指導対象者かに関わらず、当日の健診受診者全員へ保健指導を行うなどして、特定保健指導率の向上に努めています。

イ. 関係課・関係機関との連携体制の構築を築く過程

健康推進課とは、特定保健指導や集団健診の実施について連携を行っており、情報共有や事務分担することで効果的に事業を進められています。

また、特定健康診査だけでなく、その他の保健事業（慢性腎臓病予防連携事業等）でも連携を図っています。



高齢者支援課とは集団健診での「ミニ測定会」や百歳体操参加者への受診勧奨等で協力体制をとっていますが、今後より効果的な連携とするために、KDB（国保データベース）システムによる医療、介護情報の分析、その結果を活用した保健事業や介護事業を展開できるよう協議を行っていきます。

また、後期高齢者医療制度で開始された「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」について、袖ヶ浦市でも事業開始の検討が始まっており、それに合わせ、国保部門も連携を強化できるよう検討していきます。

ウ. 特定健診未受診者・特定保健指導未利用者への行動変容に至る働きかけ

特定健診未受診者に対しては、過去の受診結果をもとに作成したアドバイスシートを送付し、改めて自身の健康状態を確認してもらうことで、健康診査を受診するきっかけになるよう働きかけを行いました。

今後、さらに受診者数を増加させるために、令和3年度は千葉県国民健康保険団体連合会が実施する事業に参加し、新たな方法で受診勧奨を行う予定です。この事業では、AIが過去の受診履歴をもとに個人の特性を分析し、その特性にあった勧奨ハガキを送付することで受診を促すもので、対象者についても、AIを活用して勧奨の効果が高いと思われる方を抽出することができます。

全体の受診率だけでなく、継続受診率の向上、40代、50代の受診率の向上につながるよう対象者を選定し、その効果を十分に検証していきたいと考えています。

また、特定健診実施期間中の受診が難しい、かかりつけ医がないなどの理由で健診を受けていない方の受診機会を確保するために、令和2年度から個別健診の実施期間延長（期間を8月末から9月末に延長）を行いました。また、集団健診については、令和元年度から個別健診実施期間中にも実施し、休日の受診機会を確保しています。

特定保健指導未利用者に対しては、健康推進課の保健師及び栄養士が定期的に訪問等を行い、保健指導を実施できるよう努めているほか、特定健康診査受診券や広報等に特定保健指導についての記事を掲載するなど、事業自体の周知も行っています。

また、慢性腎臓病予防連携事業でもかかりつけ医未受診者に対して訪問等の活動を行っており、特定保健指導対象者だけでなく、広く保健指導を実施しています。

今後は、現在の活動を継続するとともに、利用者を増加させる取り組みを行えるよう他市町村の取り組み等を参考に検討を行っていきます。

6. 全体評価

特定健康診査受診率については平成30年度に53.1%となり、目標は下回ったものの、過去最高の受診率となりました。

しかし、令和元年度は令和元年台風第15号の影響で前年を下回っており、令和2年度についても新型コロナウイルスの影響で受診率の低下が見込まれています。その中でも一定の受診率を維持していくためには、受診機会の充実や実施方法の見直し、効果的な受診勧奨の実施が重要となります。

集団健診については、令和元年度に実施日数の増加、令和2年度にがん検診を全日同時実施するなど、受診者のニーズにあった実施をできるよう取り組んでおり、個別健診についても令和2年度から期間を1か月延長するなど、受診しやすい環境を整えられるよう努めています。

受診勧奨については、令和3年度に新たな方法で実施を行う予定ですが、対象者の受診率の変化や継続受診につながったかなどを検証、比較し、より効果的な受診勧奨方法を確立できるよう検討を重ねていきます。

特定保健指導については、令和元年度に目標値である60%を上回るなど、実施率が着実に向上しており、取り組みの成果が表れた形となりました。

今後は、現在の実施率を維持できるよう、実施人員を継続的に確保していくとともに、未利用者の減少に向けた取り組みも行えるよう検討を行います。

今回の中間評価では、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率といったアウトプット（事業実施評価）については、目標達成へ向け、効果的に実施できていることが確認できました。

今後は、アウトカム（結果評価）にその効果が表れるよう、取り組みを強化していくとともに、各年度の実績を踏まえ、適切に実施体制、実施方法の見直しを行っていきます。

第2期袖ヶ浦市保健事業実施計画(データヘルス計画)及び 第3期特定健康診査等実施計画の中間評価について【補足説明】

1. 目的

袖ヶ浦市では、生活習慣病対策等の保健事業を強化することで、被保険者の健康増進を進め、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図ることを目的に、平成30年3月に「第2期保健事業実施計画(第2期データヘルス計画)」及び「第3期特定健康診査等実施計画」を策定しました。

「第2期保健事業実施計画(第2期データヘルス計画)」は、市で実施している保健事業全般(特定健康診査や重症化予防等)について、「第3期特定健康診査等実施計画」は特定健康診査について、実施方法や目標を定めたものとなります。

今回、現時点での達成状況や関連する取り組みの状況、方法を評価するとともに、目標達成へ向けた課題を明らかにし、今後の施策に反映することを目的に、中間評価を実施しました。

2. 中間評価(概要)

特定健康診査の受診率については目標値を下回る結果となりましたが、平成30年度、令和元年度ともに50%を超え県内でも高水準となっています。また、継続受診率も年々向上しているなど、現在の取り組み方法で一定の効果があげられていることが確認できました。今後は受診率の低い若年層(40～50代)を中心に受診勧奨を実施することで、さらなる向上を図っていきます。

特定保健指導については、特定健康診査受診率向上に伴う保健指導対象者の増加に対応するため、保険年金課(国保部門)と健康推進課(衛生部門)で業務を分け、体制の改善、人員の確保を図ることで、特定保健指導率が大幅に向上しました。今後も各部署間で連携を図りながら現在の特定保健指実施率の維持に努めてまいります。

今回の中間評価では、生活習慣病の3疾患(高血圧・脂質異常症・糖尿病)を重複して持つ人の割合が悪化傾向にあったため、現在の課題を整理しながら、より効果的な取り組みにできるよう、関係機関とも連携しながら事業を進めていきます。

袖保第4270号
令和3年2月3日

袖ヶ浦市国民健康保険運営協議会長 様

袖ヶ浦市長 粕谷 智浩

袖ヶ浦市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の制定について
(諮問)

下記のことについて、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第11条
第2項の規定により諮問します。

記

袖ヶ浦市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の制定について

袖 国 運 第 6 号

令和 3 年 2 月 1 5 日

袖ヶ浦市長 粕 谷 智 浩 様

袖ヶ浦市国民健康保険運営協議会

会 長 小 島 直 子

袖ヶ浦市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の制定に
ついて（答申）

令和 3 年 2 月 3 日付け袖保第 4 2 7 0 号で諮問のありましたこのこと
について、下記のとおり答申いたします。

記

- | | | |
|---|------|------------------------------------|
| 1 | 会議日時 | 書面会議 |
| 2 | 出席委員 | 13人 |
| 3 | 会議場所 | — |
| 4 | 諮問事項 | 袖ヶ浦市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の
制定について |
| 5 | 答申内容 | 原案のとおり承認する |