

平成30年7月13日  
平成30年度  
第2回運営協議会  
資料 1 - 1

# 国民健康保険の保険料(税)の 賦課(課税)限度額について

平成29年11月8日  
厚生労働省保険局

# ■社会保障制度改革国民会議報告書(平成25年8月6日)(抄)

## 第2部 社会保障4分野の改革

### Ⅱ 医療・介護分野の改革

#### 3 医療保険制度改革

##### (1) 財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

医療保険制度における保険料の負担についても、負担能力に応じて応分の負担を求めることを通じて保険料負担の格差是正に取り組むべきである。

国民健康保険の保険者の都道府県への移行は財政運営の安定化のみならず保険料負担の平準化に資する取組であるが、このほか、国民健康保険において、相当の高所得の者であっても保険料の賦課限度額しか負担しない仕組みとなっていることを改めるため、保険料の賦課限度額を引き上げるべきである。同様の問題が被用者保険においても生じており、被用者保険においても標準報酬月額上限の引上げを検討するべきである。

# ■持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(平成25年法律第112号)(抄)

(医療制度)

## 第四条

7 政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

一 (略)

二 医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保についての次に掲げる事項

イ～ハ (略)

ニ 国民健康保険の保険料の賦課限度額及び標準報酬月額等(医療保険各法(国民健康保険法を除く。)に規定する標準報酬月額、標準報酬の月額、給料の額及び標準給与の月額をいう。)の上限額の引上げ

三 (略)

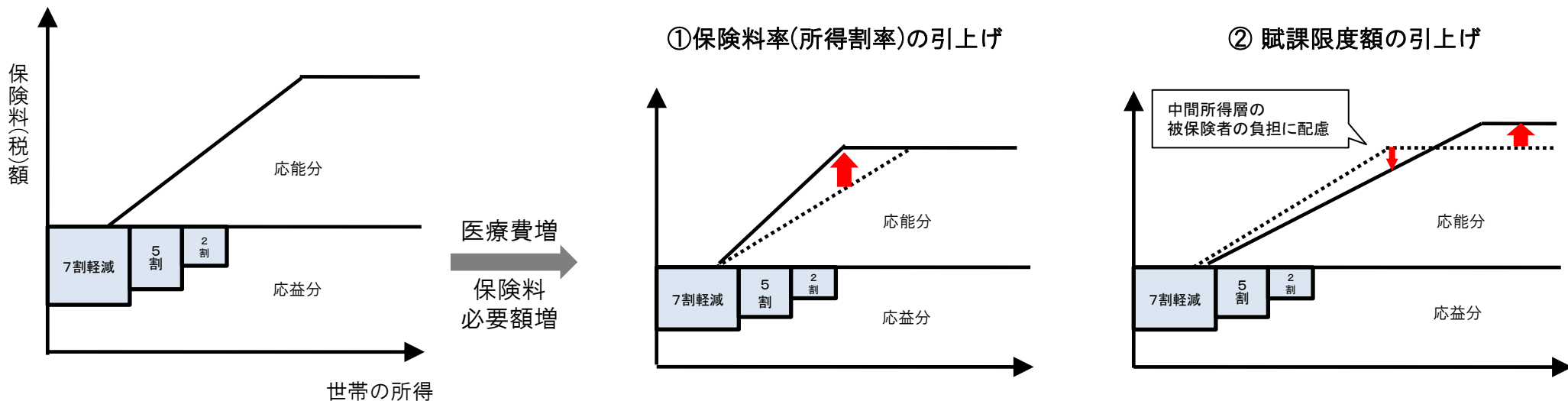
8 政府は、前項の措置を平成二十六年度から平成二十九年までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成二十七年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする。

# 医療保険制度における保険料上限額(賦課限度額)について

- 社会保険方式を採用する医療保険制度では、保険料負担は、負担能力に応じた公平なものである必要があるが、受益との関連において、被保険者の納付意欲に与える影響や、制度及び事業の円滑な運営を確保する観点から、被保険者の保険料負担に一定の限度を設けることとしている。
- 高齢化の進展等により医療給付費等が増加する一方で、被保険者の所得が伸びない状況において、例えば、
  - ・ 保険料負担の上限を引き上げずに、保険料率の引上げにより必要な保険料収入を確保することとすれば、高所得層の負担と比較し、中間所得層の負担がより重くなる。【イメージ図:①】
  - ・ 保険料負担の上限を引き上げることとすれば、高所得層により多く負担いただくこととなるが、中間所得層の被保険者に配慮した保険料設定が可能となる。【イメージ図:②】

## 【国民健康保険制度の場合(イメージ図)】

- \* 医療費が増加し確保すべき保険料収入額が増加した場合において、必要な保険料収入を確保するため、  
①保険料率(所得割率)の引上げ ② 賦課限度額の見直し を行った場合



# 国民健康保険料(税) 賦課(課税) 限度額の推移

○ これまでの国民健康保険料(税)の賦課(課税)限度額の推移を見ると、介護保険制度が創設された平成12年度を除けば、限度額(合計額)の引上げ幅の最大は「4万円」となっている。

	医療分(計)		基礎賦課(課税)額		後期高齢者支援金等賦課(課税)額【平成20年度～】		介護納付金賦課(課税)額【平成12年度～】		合計	
		引上げ額		引上げ額		引上げ額		引上げ額		引上げ額
平成5年度	\		50万円	+4万円	\				50万円	+4万円
7年度			52万円	+2万円				52万円	+2万円	
9年度			53万円	+1万円				53万円	+1万円	
12年度			53万円	-			7万円	+7万円	60万円	+7万円
15年度			53万円	-			8万円	+1万円	61万円	+1万円
18年度			53万円	-			9万円	+1万円	62万円	+1万円
19年度			56万円	+3万円			9万円	-	65万円	+3万円
20年度	59万円	+3万円	47万円	▲9万円	12万円	+12万円	9万円	-	68万円	+3万円
21年度	59万円	-	47万円	-	12万円	-	10万円	+1万円	69万円	+1万円
22年度	63万円	+4万円	50万円	+3万円	13万円	+1万円	10万円	-	73万円	+4万円
23年度	65万円	+2万円	51万円	+1万円	14万円	+1万円	12万円	+2万円	77万円	+4万円
24・25年度	65万円	-	51万円	-	14万円	-	12万円	-	77万円	-
26年度	67万円	+2万円	51万円	-	16万円	+2万円	14万円	+2万円	81万円	+4万円
27年度	69万円	+2万円	52万円	+1万円	17万円	+1万円	16万円	+2万円	85万円	+4万円
28年度	73万円	+4万円	54万円	+2万円	19万円	+2万円	16万円	-	89万円	+4万円
29年度	73万円	-	54万円	-	19万円	-	16万円	-	89万円	-

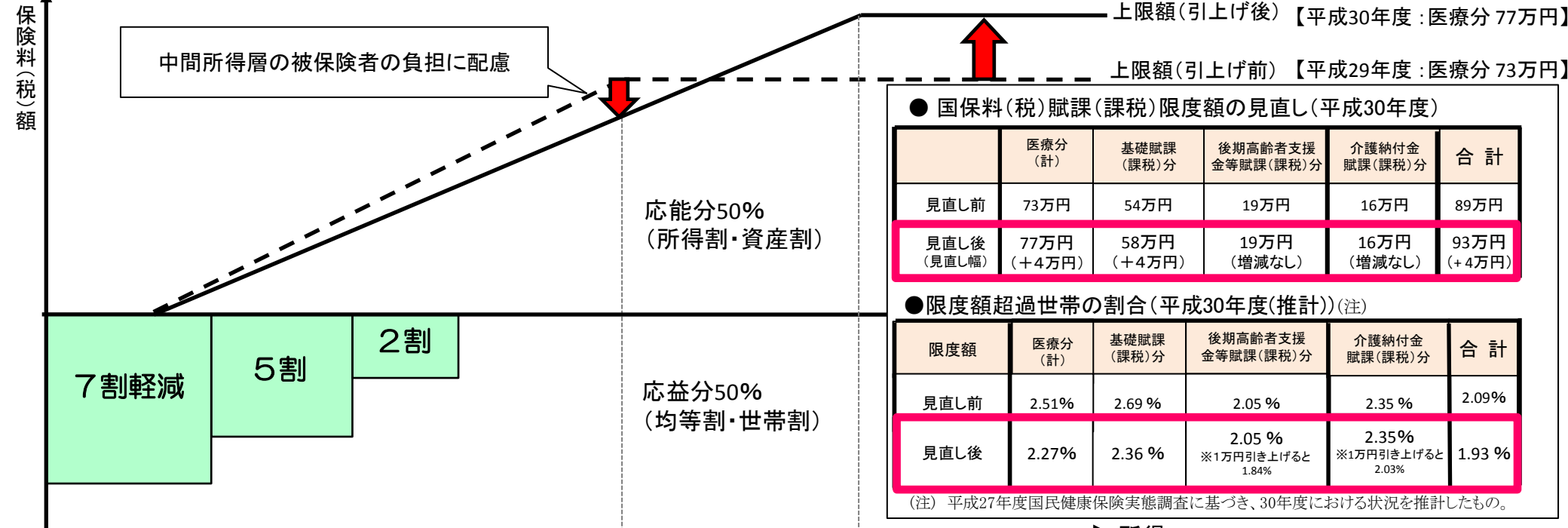
(注1) 平成19年度までは、老健拠出金分が基礎賦課額に含まれていたが、平成20年度以降、老人保健制度が廃止され、後期高齢者支援金等賦課額が新設されている。

(注2) 昭和33年以降平成4年度以前の賦課(課税)限度額の改定経緯を見ると、退職者医療制度が創設された昭和59年度に基礎賦課(課税)分が7万円引き上げられている以外は、引き上げ幅は最大4万円(昭和49年度)となっている。

# 平成30年度の国保保険料(税) 賦課(課税) 限度額の在り方(案)

- 国保料(税)の賦課(課税)限度額については、被用者保険におけるルール(※)とのバランスを考慮し、当面は超過世帯割合が1.5%に近づくように段階的に賦課限度額を引き上げているところ。  
※最高等級の標準報酬月額に該当する被保険者の割合が1.0%~1.5%(平成28年度より0.5%~1.5%)の間となるように法定されている。
- 平成30年度においては、高齢化の進展等による医療給付費等の増加が見込まれる中で、保険料負担の公平を図る観点から、これまでの最大引上げ幅と同額の4万円を引き上げることとしてはどうか。
- 引き上げの際は、基礎賦課分・後期高齢者支援金等分・介護納付金分の限度額超過世帯割合のバランスを考慮し、基礎賦課分を4万円を引上げることとしてはどうか。(後期高齢者支援金等分・介護納付金分は据え置く)

【参考】平成30年度において、4万円の引上げを行った場合



## ● 国保料(税)賦課(課税)限度額の見直し(平成30年度)

	医療分(計)	基礎賦課(課税)分	後期高齢者支援金等賦課(課税)分	介護納付金賦課(課税)分	合計
見直し前	73万円	54万円	19万円	16万円	89万円
見直し後(見直し幅)	77万円(+4万円)	58万円(+4万円)	19万円(増減なし)	16万円(増減なし)	93万円(+4万円)

## ● 限度額超過世帯の割合(平成30年度(推計))(注)

限度額	医療分(計)	基礎賦課(課税)分	後期高齢者支援金等賦課(課税)分	介護納付金賦課(課税)分	合計
見直し前	2.51%	2.69%	2.05%	2.35%	2.09%
見直し後	2.27%	2.36%	2.05% ※1万円引き上げると1.84%	2.35% ※1万円引き上げると2.03%	1.93%

(注) 平成27年度国民健康保険実態調査に基づき、30年度における状況を推計したもの。

※ 限度額(医療分)に達する収入及び所得 (注1、注2)  
(基礎賦課(課税)分+後期高齢者支援金等分)

【平成29年度】  
給与収入 約1,030万円 / 年金収入 約1,010万円  
(給与所得 約810万円 / 年金所得 約810万円)

【平成30年度】  
給与収入 約1,070万円 / 年金収入 約1,060万円  
(給与所得 約850万円 / 年金所得 約850万円)

(注1) 給与収入又は年金収入を有する単身世帯で試算。

(注2) 保険料率等は、旧ただし書・4方式を採用する平成27年度全国平均値で試算。平成27年度 所得割率 8.51%、資産割額 14,205円、均等割額 29,419円、世帯割額 27,600円。同様の考え方で平成30年度の限度額に達する収入を試算すると、3方式の場合には給与収入約950万円/年金収入約940万円、2方式の場合には給与収入約1,120万円/年金収入約1,110万円となる。

# 平成30年度の国保保険料(税)賦課(課税)限度額の在り方(案)

【限度額超過世帯の割合】

○ 平成30年度において、基礎賦課分を4万円引き上げると、基礎賦課分・後期高齢者支援金等分・介護納付金分の限度額超過世帯の割合がいずれも2.4%以下となる。

## (1) 基礎賦課分

限度額	限度額を超える世帯の割合	
	平成29年度	平成30年度
52.0万円	2.61%	2.92%
53.0万円	2.51%	2.79%
54.0万円	2.43%	2.69%
55.0万円	2.36%	2.59%
56.0万円	2.29%	2.50%
57.0万円	2.20%	2.43%
58.0万円	2.13%	2.36%
59.0万円	2.06%	2.29%

+4万円

## (2) 後期高齢者支援金等分

限度額	限度額を超える世帯の割合	
	平成29年度	平成30年度
16.0万円	2.89%	2.85%
17.0万円	2.55%	2.52%
18.0万円	2.32%	2.28%
19.0万円	2.08%	2.05%
20.0万円	1.88%	1.84%
21.0万円	1.70%	1.68%
22.0万円	1.55%	1.53%
23.0万円	1.42%	1.40%

増減なし

## (3) 介護納付金分

限度額	限度額を超える世帯の割合	
	平成29年度	平成30年度
13.0万円	3.47%	3.47%
14.0万円	3.02%	3.01%
15.0万円	2.65%	2.64%
16.0万円	2.36%	2.35%
17.0万円	2.04%	2.03%
18.0万円	1.84%	1.83%
19.0万円	1.64%	1.63%
20.0万円	1.51%	1.50%

増減なし

## ■医療分 (1)+(2)

限度額	限度額を超える世帯の割合	
	平成29年度	平成30年度
72.0万円	2.39%	2.58%
73.0万円	2.33%	2.51%
74.0万円	2.27%	2.44%
75.0万円	2.22%	2.38%
76.0万円	2.16%	2.32%
77.0万円	2.10%	2.27%
78.0万円	2.05%	2.21%

+4万円

限度額	限度額を超える世帯の割合	
	平成29年度	平成30年度
88.0万円	2.00%	2.14%
89.0万円	1.97%	2.09%
90.0万円	1.92%	2.05%
91.0万円	1.89%	2.01%
92.0万円	1.85%	1.97%
93.0万円	1.81%	1.93%
94.0万円	1.77%	1.90%

+4万円

(注1) 54.0万円 は平成29年度の賦課(課税)限度額

(注2) 平成27年度国民健康保険実態調査に基づき、29・30年度における状況を推計したもの。

## 国立市国民健康保険税課税限度額の改定について

### 1 諮問に至る経緯

地方税法等の一部改正が平成30年3月31日に公布、同年4月1日から施行された。本改正では、保険税負担は、負担能力に応じた公平なものである必要性から、均等割額の減額措置対象枠の拡大及び課税限度額の引き上げが行われた。

国立市としては、均等割額の減額措置対象枠の拡大については、中低所得者層の負担軽減となることから、平成30年3月31日付けで国立市国民健康保険税条例の一部を改正する条例について専決処分を行い、第2回定例会で報告し承認を得た。一方、課税限度額の引き上げについては一部の納税者において負担増となること、及びこれまでの国民健康保険運営協議会の答申を尊重し、国民健康保険運営協議会に諮問を行い、答申を経て判断することとする事とした。

### 2 改定（案）の内容について（年間課税限度額：被保険者負担増）

医療給付分：54万円→58万円（4万円増）

後期高齢者支援金等分：17万円（改定なし）

介護納付金分：16万円（改定なし）

### 3 影響額の見込みについて（調定増） 10,133,000円（約260世帯）

○限度額到達所得金額（単身世帯の場合）

	医療分	
	改定前	改定後
限度額(A)	54万円	58万円
均等割額(B)	20,000円	
要所得割額(C) (A)－(B)	520,000円	560,000円
所得割税率(D)	5.5%	
限度額到達所得額(C)÷(D)	9,784,546円	10,511,818円

4 今後の予定（案）について

平成30年 7月13日（金）：国民健康保険運営協議会へ諮問

平成30年 8月～10月：国民健康保険運営協議会において協議、答申

市においてパブリックコメント及び説明会の開催

平成30年12月：第4回定例会へ、国立市国民健康保険税条例の一部を改正する条例案を提案

5 26市の改定状況（54万円→58万円）

平成30年度施行で改定した市は、26市中17市が改定済み。

（八王子市、立川市、青梅市、昭島市、町田市、小金井市、日野市、東村山市、福生市、狛江市、東大和市、東久留米市、武蔵村山市、多摩市、稲城市、羽村市、あきる野市）

6 過去の課税限度額改定に関する国民健康保険運営協議会からの答申（抜粋）について

平成27年 1月 7日：課税限度額の改定については、市民の意見を聴くなど必要な手続きを経る中で国の基準に合わせて改定することが適切と考えます。（石井伸之会長）

平成28年 1月21日：国の課税限度額については、国立市においても速やかに国の基準に合わせて改定することが適切と考えます。（木村陽子会長）

平成28年10月24日：法改正の趣旨を鑑み、平成28年1月21日付けの答申を踏まえ諮問のとおり答申。  
（木村陽子会長）

以 上



## 課税限度額到達の所得金額等

平成30年7月13日
平成30年度
第2回運営協議会
資料 1 - 3

### 1. 今回の改定案による増減 (単位:円)

区分	改定前	改定後	増減
所得割率(%)	5.5	5.5	0.0
均等割額	20,000	20,000	0
課税限度額	540,000	580,000	40,000
基礎控除	330,000	330,000	0

### 2. 限度額到達所得額及び給与収入額 (単位:円)

区分		所得金額			
		1人世帯	2人世帯	3人世帯	4人世帯
改定前	54万円到達	9,784,546	9,420,910	9,057,273	8,693,637
改定後	58万円到達	10,511,818	10,148,182	9,784,545	9,420,909
増減		727,272	727,272	727,272	727,272
改定後の所得における保険税の割合	54万円	5.14%	5.32%	5.52%	5.73%
	58万円	5.52%	5.72%	5.93%	6.16%
	差	0.38%	0.40%	0.41%	0.43%

区分		給与収入額			
		1人世帯	2人世帯	3人世帯	4人世帯
改定前	54万円到達	11,984,546	11,620,910	11,257,273	10,893,637
改定後	58万円到達	12,711,818	12,348,182	11,984,545	11,620,909
増減		727,272	727,272	727,272	727,272

※収入があるのは世帯内に1名のみと仮定した場合。

課税限度額改定による調定額・収入額への影響(6月18日時点での試算)

平成30年7月13日
平成30年度
第2回運営協議会
資料 1 - 4

(単位:千円)

	改定前限度額54万円	改定後(限度額58万円)	増減
所得割額 ①	965,247	965,247	0
均等割額 ②	340,160	340,160	0
算出額 ③=①+②	1,305,407	1,305,407	0
軽減額 ④	72,076	72,076	0
算定額 ⑤=③-④	1,233,331	1,233,331	0
限度超過世帯数	264	240	-24
総賦課世帯数	11,352	11,352	0
超過世帯割合	2.33%	2.11%	-0.21%
限度超過額 ⑥	229,636	219,503	-10,133
年間調定金額 ⑦=⑤-⑥	1,003,695	1,013,828	10,133
徴収率	95.0%	95.0%	
収入額	953,510	963,137	9,626

### 国立市国民健康保険税率等改定状況

		H15年度～H19年度	H20年度	H21年年度	H22年～H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
医療分	税率	5.2%	4.4%	4.4%	4.4%	4.6%	4.6%	4.6%	5.5%	5.5%	5.5%
	均等割	19,800円	12,800円	12,800円	12,800円	18,500円	18,500円	18,500円	20,000円	20,000円	20,000円
	平等割	6,000円	1,000円	1,000円	1,000円						
	限度額	520,000円	420,000円	440,000円	460,000円	510,000円	510,000円	510,000円	520,000円	540,000円	540,000円
支援分	税率		0.8%	0.8%	0.8%	1.2%	1.2%	1.2%	1.8%	1.8%	1.8%
	均等割		7,000円	7,000円	7,000円	7,600円	7,600円	7,600円	10,000円	10,000円	10,000円
	平等割		5,000円	5,000円	5,000円						
	限度額		100,000円	110,000円	120,000円	140,000円	140,000円	140,000円	170,000円	190,000円	190,000円
介護分	税率	0.90%	0.9%	0.9%	0.9%	1.15%	1.15%	1.15%	1.85%	1.85%	1.85%
	均等割	6,000円	6,000円	6,000円	6,000円	9,000円	9,000円	9,000円	11,000円	11,000円	11,000円
	平等割	1,200円	1,200円	1,200円	1,200円						
	限度額	70,000円	70,000円	90,000円	90,000円	120,000円	120,000円	120,000円	160,000円	160,000円	160,000円
軽減	7割					0円	0円	0円	0円	0円	0円
	5割					245,000円	245,000円	260,000円	265,000円	270,000円	275,000円
	2割					350,000円	450,000円	470,000円	480,000円	490,000円	500,000円
	6割	0円	0円	0円	0円						
	4割	245,000円	245,000円	245,000円	245,000円						

後期高齢者医療制度発足  
H19医療=H20医療+支援

ここから、世帯主も算定に含む

平成30年度国民健康保険税(料)率等の状況

福祉保健局保健政策部国民健康保険課区市町村指導担当  
(平成30年4月1日現在)

保険者名	国民健康保険税(料)率・賦課限度額															7・5・2割軽減	6・4割軽減	
	基礎課税(賦課)分					後期高齢者支援金等課税(賦課)分					介護納付金課税(賦課)分							
	所得割(%)	資産割(%)	均等割(円)	平等割(円)	限度額(万円)	所得割(%)	資産割(%)	均等割(円)	平等割(円)	限度額(万円)	所得割(%)	資産割(%)	均等割(円)	平等割(円)	限度額(万円)			
24	八王子市	5.50	—	29,000	—	58	1.80	—	11,000	—	19	1.60	—	12,000	—	16	○	
25	立川市	6.54	—	31,400	—	58	2.13	—	11,100	—	19	1.61	—	14,300	—	16	○	
26	武蔵野市	4.90	—	24,200	—	54	1.75	—	9,000	—	19	1.45	—	11,700	—	16	○	
27	三鷹市	4.80	—	25,900	—	54	1.80	—	10,000	—	19	1.40	—	12,500	—	16	○	
28	青梅市	5.70	—	26,600	—	58	1.80	—	9,600	—	19	1.65	—	9,800	—	16	○	
29	府中市	4.63	—	22,920	—	52	1.42	—	6,840	—	17	1.49	—	9,240	—	16	○	
30	昭島市	5.60	—	27,500	—	58	2.25	—	11,500	—	19	1.70	—	14,500	—	16	○	
31	調布市	5.00	—	26,300	—	54	1.79	—	9,300	—	19	1.58	—	10,900	—	16	○	
32	町田市	5.20	—	30,000	—	58	1.76	—	10,200	—	19	1.55	—	12,000	—	16	○	
33	福生市	4.80	—	25,000	—	58	2.00	—	11,900	—	19	1.55	—	12,400	—	16	○	
34	羽村市	5.54	—	24,400	—	58	2.09	—	10,300	—	19	1.87	—	12,000	—	16	○	
35	瑞穂町	5.06	—	24,000	—	58	1.51	—	7,000	—	19	1.55	—	13,000	—	16	○	
36	あきる野市	5.03	—	20,000	10,800	58	1.62	—	9,000	—	19	1.53	—	12,000	—	16	○	
37	日の出町	5.04	—	28,200	—	58	1.52	—	10,000	—	19	1.38	—	11,300	—	16	○	
39	檜原村	4.60	—	19,000	—	58	1.30	—	8,000	—	19	1.30	—	11,000	—	16	○	
40	奥多摩町	5.20	—	26,500	—	58	1.70	—	9,500	—	19	1.75	—	11,500	—	16	○	
42	日野市	5.00	—	27,000	—	58	1.30	—	9,000	—	19	1.30	—	12,000	—	16	○	
44	多摩市	5.08	—	26,000	—	58	1.63	—	11,000	—	19	1.47	—	10,700	—	16	○	
45	稲城市	4.68	—	29,400	—	58	1.16	—	7,600	—	19	2.19	—	13,100	—	16	○	
46	国立市	5.50	—	20,000	—	54	1.80	—	10,000	—	19	1.85	—	11,000	—	16	○	
47	狛江市	5.25	—	26,000	—	58	1.83	—	10,400	—	19	1.68	—	12,600	—	16	○	
48	小金井市	5.50	—	26,000	—	58	1.95	—	14,000	—	19	1.90	—	16,000	—	16	○	
49	国分寺市	4.43	—	28,000	—	54	1.37	—	12,000	—	19	0.99	—	14,000	—	16	○	
51	武蔵村山市	5.35	—	28,700	—	58	1.68	—	11,200	—	19	1.60	—	14,600	—	16	○	
52	東大和市	5.95	—	28,000	—	58	1.78	—	8,500	—	19	1.90	—	10,600	—	16	○	
53	東村山市	5.35	—	34,000	—	58	1.80	—	11,400	—	19	1.80	—	14,000	—	16	○	
54	清瀬市	5.12	—	28,000	—	52	1.81	—	10,000	—	17	1.90	—	13,000	—	16	○	
55	東久留米市	4.90	—	32,900	—	58	1.94	—	12,700	—	19	1.61	—	14,000	—	16	○	
57	西東京市	5.41	—	31,600	—	54	1.68	—	6,500	—	19	1.64	—	14,300	—	16	○	
58	小平市	5.51	—	23,700	—	54	2.05	—	11,400	—	19	1.55	—	15,500	—	16	○	
59	大島町	5.00	38.00	18,500	19,000	58	1.30	10.00	6,200	4,300	19	1.20	8.00	8,000	5,200	16	○	
60	利島村	2.81	—	16,000	—	58	2.12	—	12,000	—	19	1.64	—	12,200	—	16	○	
61	新島村	4.30	27.00	12,000	14,000	58	1.10	3.00	5,000	4,500	19	0.80	4.30	7,000	4,500	16	○	
62	神津島村	4.50	40.00	18,000	20,000	58	0.80	8.00	6,000	4,000	19	0.58	6.00	8,000	6,000	16	○	
63	三宅村	5.72	—	32,600	—	58	2.08	—	11,800	—	19	1.38	—	10,300	—	16	○	
64	御蔵島村	3.00	39.50	8,300	8,000	54	1.05	15.50	4,700	4,000	19	0.61	16.44	7,900	4,700	16	○	
65	八丈町	4.20	40.00	13,100	18,200	58	1.85	1.50	4,000	9,000	19	1.50	14.50	10,100	5,500	16	○	
66	青ヶ島村	5.00	65.00	23,000	23,000	58	0.40	9.00	10,000	10,000	19	0.40	11.00	10,000	10,000	16	○	
67	小笠原村	4.50	35.00	7,800	14,600	58	1.18	15.00	6,400	6,000	19	0.62	11.00	6,600	4,500	16	○	
市町村平均		5.01	40.64	24,347	15,950	56.9	1.64	8.86	9,386	5,971	18.9	1.46	10.18	11,683	5,771	16.0		

【注1】「所得割」の算定は、「旧ただし書方式」を採用している。

【注2】網掛け部分は30年度から改定されている。

# 平成30年度 特別区国民健康保険料一覧表

福祉保健局保健政策部国民健康保険課区市町村指導担当

(平成30年4月1日現在)

	保険者名	7割・5割 2割減額	基礎賦課分			後期高齢者支援金等賦課分			介護納付金賦課分		
			保険料率		賦課限度額	保険料率		賦課限度額	保険料率		賦課限度額
			均等割	所得割		均等割	所得割		均等割	所得割	
1	千代田区	(全区) 実施	37,400	7.27	(全区) 580,000	11,000	1.95	(全区) 190,000	15,500	0.85	(全区) 160,000
2	中央区		39,000	7.32		12,000	2.22		15,600	1.06	
3	港区		39,000	7.32		12,000	2.22		15,600	1.18	
4	新宿区		39,000	7.32		12,000	2.22		15,600	1.65	
5	文京区		39,000	7.32		12,000	2.22		15,600	1.33	
6	台東区		39,000	7.32		12,000	2.22		15,600	1.67	
7	墨田区		39,000	7.32		12,000	2.22		15,600	1.59	
8	江東区		39,000	7.32		12,000	2.22		15,600	1.56	
9	品川区		39,000	7.32		12,000	2.22		15,600	1.51	
10	目黒区		39,000	7.32		12,000	2.22		15,600	1.29	
11	大田区		39,000	7.32		12,000	2.22		15,600	1.79	
12	世田谷区		39,000	7.32		12,000	2.22		15,600	1.68	
13	渋谷区		39,000	7.32		12,000	2.22		15,600	1.40	
14	中野区		38,400	7.49		11,100	2.23		15,600	1.67	
15	杉並区		39,000	7.32		12,000	2.22		15,600	1.78	
16	豊島区		39,000	7.32		12,000	2.22		15,600	1.76	
17	北区		39,000	7.32		12,000	2.22		15,600	1.34	
18	荒川区		39,000	7.32		12,000	2.22		15,600	1.59	
19	板橋区		39,000	7.32		12,000	2.22		15,600	1.67	
20	練馬区		39,000	7.32		12,000	2.22		15,600	1.61	
21	足立区		39,000	7.32		12,000	2.22		15,600	1.60	
22	葛飾区		39,000	7.32		12,000	2.22		15,600	1.60	
23	江戸川区		39,600	7.63		11,400	2.07		15,900	1.65	

【注1】「所得割」の算定は、「旧ただし書方式」を採用している。

【注2】網掛け部分は30年度から改定されている。

平成30年7月13日
平成30年度
第2回運営協議会
資料 2

## (仮)残薬管理事業

「お薬<sup>やく</sup>に立ちます！飲み忘れ飲み残しのお薬管理をサポート」

### 実施計画書(案)

#### 1 事業の背景

厚生労働省作業部会である高齢者医薬品適正使用検討会の取りまとめによると、「高齢者の薬物療法の現状と分析」を行った結果、

- ① 60歳前後を境に低年齢層に比較して服用する薬剤数が増大する
- ② 多剤服用する患者は、複数の疾患があることで複数の医療機関を受診する
- ③ 成人の用法用量であっても、高齢者では注意の必要な副作用が存在する
- ④ 服用薬剤が6種類以上で薬剤関連の有害事象発生頻度が上がる

等の傾向が指摘され、高齢者の薬物療法の適正化を目的としたガイドラインの骨子案が平成29年12月に示されたところである。

#### 2 事業の趣旨

飲み忘れや飲み残しなどで生じた残薬について、薬局薬剤師に残薬量や使用期限の確認をいただき、調剤医療費の適正化を図りつつ、地域の薬局機能をバックアップすること。

#### 3 事業の効果

##### 1) 残薬の再利用

飲み残し等による残薬のうち、使用期限前の残薬については再利用が可能となる。残薬を再利用することで余剰となる薬代を抑制し、医療費適正化を図る

##### 2) 不要な薬の混在による医療事故(健康被害)を未然に回避する(状態悪化による医療費増大の抑制)

##### 3) 再利用できない残薬の回収

第三者への薬剤の譲渡等を含む、不適正使用を防ぐ

##### 4) 健康拠点としての街の薬局の活用・強化

残薬バッグの活用により薬局との信頼関係を強め、かかりつけ薬剤師・薬局機能を強化する

5) 処方医への情報提供を通じて、地域包括ケアにおける医療連携を向上させる

#### 4 事業の実施方法と効果測定

- 1) レセプトデータ（平成29年12月～平成30年3月）から対象者を抽出
- 2) 当係から対象者に残薬バッグを送付、又は配布可能な薬局で国民健康保険被保険者に残薬バッグを手渡し（残薬バッグの説明と利用勧奨もしていただく）
- 3) 残薬バッグを受け取った対象者が薬局に残薬を持ち込む
- 4) 薬局薬剤師により残薬の整理と管理を実施
- 5) 薬局薬剤師が国立市薬剤師会に残薬調整集計報告を提出
- 6) 国立市薬剤師会から当係に残薬調整集計報告を提出し、残薬の調整前と調整後で薬剤費の削減効果を計る
- 7) 国立市薬剤師会が当係に残薬の整備に伴う健康被害回避（プレアボイド）及び医師への情報提供について、集計し提出する。

平成 30 年度国立市国民健康保険医療費適正化事業  
(仮)残薬管理事業

「お薬<sup>やく</sup>に立ちます！飲み忘れ飲み残しのお薬管理をサポート」

**残薬バッグ配布手順**

○ バッグ仕様：270×350mm 片面一色印刷 内ポケット（お薬手帳収納用）付

○ 対象者の抽出：

抽出期間：平成 29 年 12 月～平成 30 年 3 月診療分（4 ヶ月分）レセプトデータ

（※入院レセプトは除外）

対象薬局：国立市薬剤師会加入薬局 22 薬局

残薬抽出条件：①年齢要件

65 歳～74 歳

②薬剤

4 種類以上処方されている内服薬

③処方日数

14 日以上

④医療機関が同一薬剤を複数処方した場合は、薬剤は 1 種類とする

⑤精神疾患系の薬剤は除外

○ 配布方法：

① 国立市薬剤師会加入薬局利用者：対象者に当係から個別郵送

② 配布可能な薬局で対象者に配布（説明と利用勧奨も実施）：薬局で手渡し

③ 重複服薬者（同系医薬品の投与日数合計が 60 日以上）：訪問指導時に手渡し

○ 実施について：平成 30 年 10 月開始を予定

○ 検討課題

- ・薬剤整理いただく際、ご負担にならないよう、当係で用意した集計報告書を月末に FAX にて国立市薬剤師会宛送付いただく。
- ・医師会、歯科医師会への周知を図り、問い合わせの対応が必要。
- ・薬剤師会未加入の薬局への対応が検討課題。



# 服薬情報提供書

年 月 日

先生 御机下

医療機関

薬剤師名

住所 〒

電話番号 ( )

FAX 番号 ( )

患者氏名

患者 ID

性別 男・女

生年月日

処方年月日

1. 処方薬に対する疑問（提案） 2. 使用薬の有無（健康食品等） 3. 患者の訴え（副作用）  
4. 家族・介護者からの情報 5. 薬剤の保管・残薬 6. その他

〔添付資料〕（参考文献・資料・処方箋のコピーなど） 有 ( ) 枚 ・ 無

\*返信欄（必要に応じてご利用ください）



平成30年7月13日
------------

平成30年度
--------

第2回運営協議会
----------

資料 3 - 1
----------

第2期

# 国立市国民健康保険 データヘルス計画

(平成30(2018)年度～平成35(2023)年度)

## 概要版

平成30(2018)年3月

国立市

## ◆計画策定の背景と目的

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の整備の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して国民健康保険被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」(平成 25 (2013) 年 6 月 14 日閣議決定)において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と示されました。

このことを踏まえ、保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）については、「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」（平成 16 (2004) 年厚生労働省告示第 307 号）及び「高齢者の医療の確保等に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成 26 (2014) 年厚生労働省告示第 141 号）において、保険者等は、データヘルス計画を策定し、PDCA サイクル(Plan-Do-Check-Action サイクル)に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価等を行うこととなりました。

同指針においては、データヘルス計画には健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書から得られる情報（以下「健診データ」、「レセプトデータ」という。））を分析し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととあります。また、これらの分析結果を踏まえ、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととしています。

国立市国民健康保険においては、これらの背景を踏まえ、平成 29 (2017) 年 3 月に策定した第 1 期データヘルス計画の評価を行うとともに、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21 (第 2 次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「東京都医療費適正化計画」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和 57 年法律第 80 号) 第 19 条第 1 項の規定により定める「国立市第 3 期特定健康診査等実施計画」それぞれの計画との整合性を図りながら第 2 期データヘルス計画を策定します。

## ◆計画の期間

本計画の期間は、平成 30（2018）年度～平成 35（2023）年度の6年間とします。  
策定後、実施状況を随時評価しながら、計画を見直します。

### 【計画の期間】

平成 28 年度 ～ 平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
国立市第1期データヘルス計画 (平成28年度～29年度)						
	国立市第2期データヘルス計画 (平成30年度～35年度)					
東京都第2期医療費適正化計画 (平成25年度～29年度)	東京都第3期医療費適正化計画 (平成30年度～35年度)					
国立市第2期特定健康診査等実施計画 (平成25年度～29年度)	国立市第3期特定健康診査等実施計画 (平成30年度～35年度)					

## ◆実施体制

本計画の策定・評価・見直しについては、国立市健康福祉部健康増進課国民健康保険係、国立市健康福祉部健康増進課保健センターを主体として、また保健事業の実施・見直しにあたっては、国立市医師会・国立市歯科医師会・国立市薬剤師会等の医療関係機関との連携を強化し、協力体制の構築を図ります。

◆国立市の人口の推移

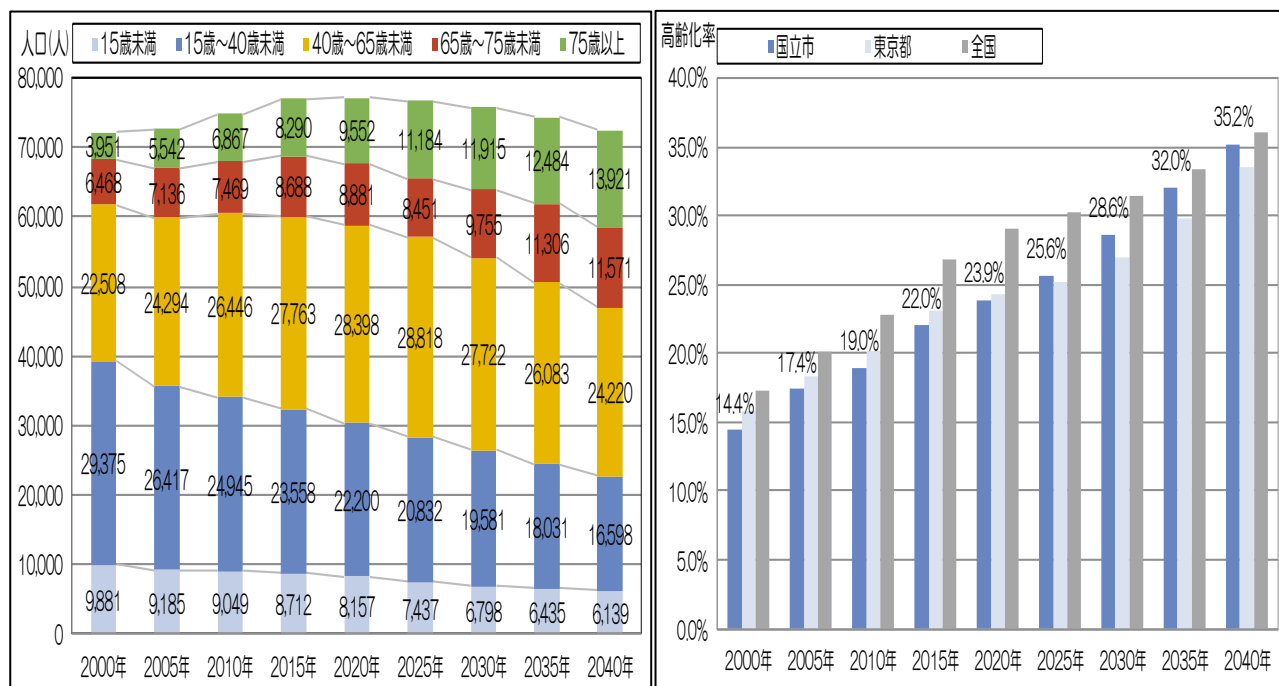
本市の人口は、平成 29 (2017) 年 9 月 1 日で 7 万 5,662 人となっています。平成 32 (2020) 年をピークに人口は減少し、2040 年には人口は 7 万 2,449 人になることが推計されています (表 1)。人口は減少傾向となっていますが、65 歳以上の人口の割合を示す高齢化率は、2040 年には 35.2%になることが推計されています。東京都や全国と比較すると高齢化率の伸びは高く、2025 年以降は東京都より高齢化率が高くなることが推計されています (図 1)。

表 1 国立市の人口推移

	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
15歳未満	9,881	9,185	9,049	8,712	8,157	7,437	6,798	6,435	6,139
15歳~40歳未満	29,375	26,417	24,945	23,558	22,200	20,832	19,581	18,031	16,598
40歳~65歳未満	22,508	24,294	26,446	27,763	28,398	28,818	27,722	26,083	24,220
65歳~75歳未満	6,468	7,136	7,469	8,688	8,881	8,451	9,755	11,306	11,571
75歳以上	3,951	5,542	6,867	8,290	9,552	11,184	11,915	12,484	13,921
合計	72,183	72,574	74,776	77,011	77,188	76,722	75,771	74,339	72,449

※地域包括ケア「見える化」システム 「人口の推移」より

図 1 国立市の高齢化率の推移 (グラフ)

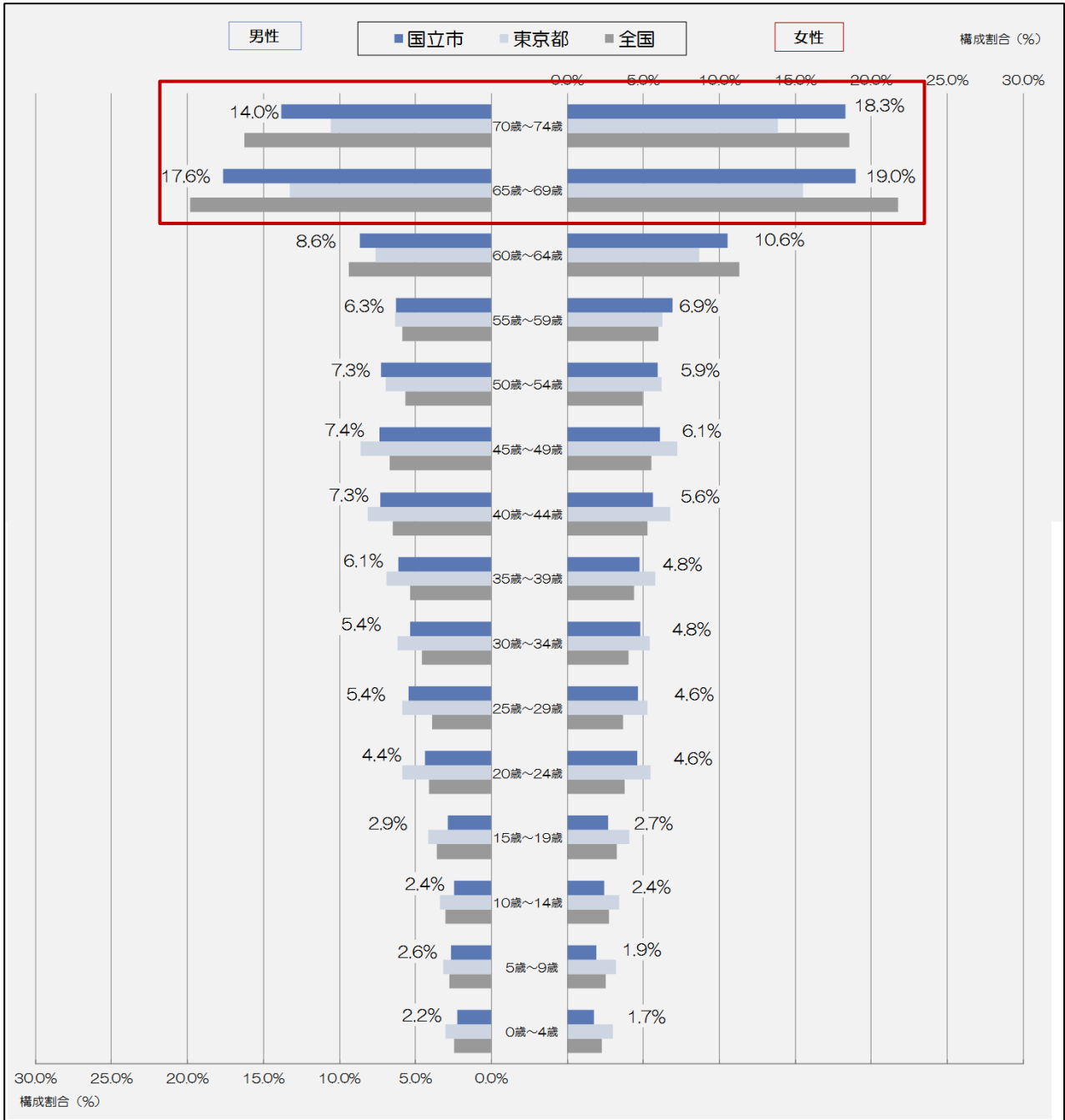


※地域包括ケア「見える化」システム 「人口の推移」より

## ◆国立市国民健康保険の加入状況

国立市における国民健康保険加入者数は 1 万 8,025 人で、人口全体の 24.8%を占めています（※平成 28（2016）年度累計）。本市の国民健康保険被保険者の構成割合をみると、男女ともに 65 歳以上の割合が高くなっています（図 2）。

図 2 男女別・年齢階層別被保険者数構成割合



※国保データベース（KDB）システム 「人口及び被保険者の状況（平成 28（2016）年度累計）」より

## ◆第1期データヘルス計画の取組状況について

国立市国民健康保険では、国保加入者の「健康増進」と「医療費の適正化」に向け、第1期データヘルス計画に則して下記の保健事業を実施しています（表2）。

表2 第1期データヘルス計画の取組

事業名 目的・概要	
1	<p><b>特定健康診査受診勧奨事業</b></p> <p>【目的】被保険者の健康状態を把握し、疾病予防・早期発見につなげるため、特定健康診査（以下「特定健診」という。）受診率を向上させる。</p> <p>【概要】特定健診未受診の理由、未受診者の健康状態の動向把握等を調査し、受診を促しやすい通知書を作成・発送し、特定健康診査の受診率向上を図る。同時に特定健診受診の機会拡大（対象医療機関拡大等）も視野に入れる。</p>
2	<p><b>特定保健指導事業（スマートライフ健康相談）</b></p> <p>【目的】特定健診受診者の結果から、被保険者の生活習慣病への移行を未然に防ぐため、特定保健指導を実施する。</p> <p>【概要】特定健診の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行う。方法は厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿うこととする。被保険者が特定健診受診後、順次、特定保健指導対象者を特定し実施する。対象者が自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるように支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようにする。</p>
3	<p><b>糖尿病性腎症重症化予防事業</b></p> <p>【目的】被保険者の糖尿病性腎症の重症化を予防する。</p> <p>【概要】特定健診の検査値とレセプトの情報から対象者を特定し、看護師等の専門職より対象者個人に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。指導内容は、食事指導・運動指導・服薬管理等とし、指導完了後も自立して正しい生活習慣を持続できるように日常に根付いたものとする。</p>
4	<p><b>受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診、重複服薬）</b></p> <p>【目的】重複・頻回受診者数、重複服薬者数を減少させる。</p> <p>【概要】レセプトから、医療機関への過度な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、指導する。指導は専門職によるもので、適正な医療機関へのかかり方について、面談指導または電話指導を行う。</p>
5	<p><b>受診勧奨通知事業</b></p> <p>【目的】健診異常値を放置している被保険者について、医療機関への受診につなげる。</p> <p>【概要】特定健診受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。通知書の内容は、検査値をレーダーチャート等で分かりやすく表現し、場合によっては将来の生活習慣病の発症リスク等を記載する。</p>
6	<p><b>ジェネリック医薬品差額通知事業</b></p> <p>【目的】ジェネリック医薬品の普及率向上。</p> <p>【概要】対象者に通知書を送付し、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。通知書の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるか、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を記載する。</p>



平成 28 (2016) 年度から平成 29 (2017) 年度まで実施した事業の評価結果を、下記表に示します (表 3)。目標を達成できている事業もありますが、多くの事業で設定した目標を下回る現状にあります。そのため、第 2 期データヘルス計画の実施に向けて、現実的な目標の設定と各事業の継続的な改善が必要と考えます。

表 3 第 1 期データヘルス計画の取組の評価

(平成 28 (2016) 年度実績)

事業名	評価項目	評価年度	目標	実績	事業の評価・考察
1 特定健康診査受診勧奨事業					
1-1	受診勧奨通知発送数	平成 28 年度	-	5,176 件	個別勧奨通知の発送を平成 26 (2014) 年から再開し行ってきましたが、受診率は、50%を超えることなく、足踏み状態が続いています。平成 29 (2017) 年度は、未受診・不定期受診などの行動パターンを人工知能 (AI) を用いて分類し個別通知を実施しました。
1-2	勧奨対象者の特定健診受診率	平成 28 年度	-	10.3%	
2 特定保健指導事業 (スマートライフ健康相談)					
2-1	特定保健指導実施率	平成 28 年度	52.5%	17.0%	実施率の目標値は、国の基準に合わせて設定していましたが、目標値には至りませんでした。減少率については、東京都 1 位となりました。
2-2	特定保健指導実施による指導対象者の減少率	平成 28 年度	-	38.8%	
3 糖尿病性腎症重症化予防事業					
3-1	対象者の指導件数	平成 28 年度	30 件	12 件	対象者に対して事業案内を送付し、事業実施者を募集しましたが、事業参加者の目標値を達成することはできませんでした。実施による効果は認められましたので、今後は参加率を向上させる取組みが重要だと考えます。
3-2	重症化予防指導実施率	平成 28 年度	20%	6.3%	
3-3	生活習慣改善率	平成 28 年度	70%	72.7%	
3-4	検査値の改善率	平成 28 年度	(HbA1c) 70% (BMI) 70%	(HbA1c) 50% (BMI) 75%	
4 受診行動適正化指導事業 (重複受診、頻回受診、重複服薬)					
4-1	通知発送数	平成 28 年度	150 件	143 件	指導実施率、受診行動適正化率は目標を達成することができました。対象を挙げ事業を実施していくことが重要だと考えます。
4-2	指導実施率	平成 28 年度	20%	28.0%	
4-3	指導完了後の受診行動適正化率 (指導完了後の医療費の減少率)	平成 28 年度	50%	92.5%	
5 受診勧奨通知事業					
5-1	通知件数	平成 28 年度	500 件	397 件	医療機関受診率は目標を達成することができませんでしたが、医療機関への受診勧奨通知による効果は認められます。継続して事業を実施していくことが重要だと考えます。
5-2	医療機関受診率	平成 28 年度	20%	7.9%	
6 ジェネリック医薬品差額通知事業					
6-1	通知件数	平成 28 年度	2,400 件	2,383 件	ジェネリック医薬品差額通知書を発送し、医薬品割合も目標を達成することができました。送付対象者を挙げ実施していくことが重要だと考えます。
6-2	ジェネリック医薬品普及率	平成 28 年度	53.4%	57.2%	

## ◆健康・医療情報等の分析

### ① 健康情報の分析

平成 20(2008)年度当初は 40.3%であった特定健康診査受診率は、平成 27(2015)年度には 46.6%に上昇し、平成 28 (2016) 年度では 47.3%でした (表 4)。

表 4 特定健康診査の受診率等

		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
特定健康診査対象者 (人)	A	12,351	12,408	12,480	12,638	12,545	12,466	12,415	12,043	11,451
特定健康診査受診者 (人)	B	4,983	6,086	5,810	5,626	5,674	5,678	5,833	5,610	5,416
特定健康診査受診率	B/A	40.3%	49.0%	46.6%	44.5%	45.2%	45.5%	47.0%	46.6%	47.3%

※特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

受診率は、平成 28 (2016) 年度の実績では、男性よりも女性の受診率が高くなっています (図 3)。

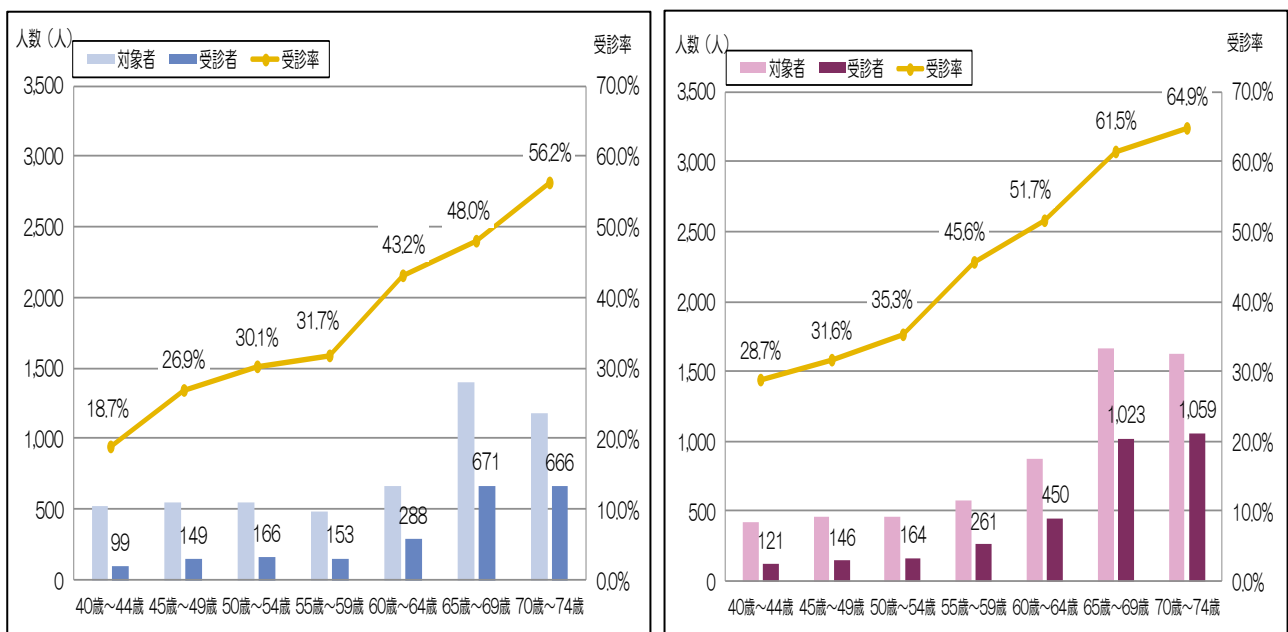


図 3 年齢階層別特定健康診査受診率 (平成 28 年度) (男性)

年齢階層別特定健康診査受診率 (平成 28 年度) (女性)

※特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

### ② 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、平成 20(2008)年度当初は 4.1%でしたが、平成 28(2016)年度は 15.9%となっています (表 5)。

表 5 特定保健指導の実施率等

		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
特定保健指導対象者 (人)	A	665	724	703	623	622	620	670	594	622
初回面接利用者 (人)	B	31	130	87	152	127	117	143	95	106
初回面接利用率	B/A	4.7%	18.0%	12.4%	24.4%	20.4%	18.9%	21.3%	16.0%	17.0%
特定保健指導実施者 (人)	C	27	70	46	101	103	95	105	83	99
特定保健指導実施率	C/A	4.1%	9.7%	6.5%	16.2%	16.6%	15.3%	15.7%	14.0%	15.9%

### ③ 医療情報の分析

中分類による疾病別統計（医療費上位10疾病）				
順位	中分類疾病項目	医療費※		【参考】 患者数（人）
		金額（円）	構成比（%） （医療費総計全 体に対して占め	
1	腎不全	159,991,220	6.6%	269
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	121,588,560	5.0%	1,287
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	114,518,100	4.7%	613
4	その他の心疾患	93,540,910	3.9%	1,503
5	高血圧疾患	93,273,560	3.8%	3,654
6	その他の消化器系の疾患	92,349,760	3.8%	3,326
7	糖尿病	88,859,710	3.7%	2,773
8	その他の神経系の疾患	70,361,970	2.9%	2,519
9	糖質異常症	67,530,980	2.8%	3,039
10	気分【感情】障害（躁うつ病を含む）	55,545,340	2.3%	926

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。  
対象診療年月は平成28（2016）年10月～平成29（2017）年3月診療分（6カ月分）。  
※医療費…中分類の疾病項目毎に集計するため医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合、  
調剤レセプトの医療費は集計できない。そのため、他統計と一致しない。

中分類による疾病別統計（患者数上位10疾病）				
順位	中分類疾病項目	患者数※		【参考】 医療費（円）
		人数（人）	構成比（%） （患者数全体に 対して占める割	
1	高血圧疾患	3,654	26.5%	93,273,560
2	アレルギー性鼻炎	3,588	26.1%	39,116,810
3	その他の消化器系の疾患	3,326	24.2%	92,349,760
4	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	3,280	23.8%	42,729,570
5	糖質異常症	3,039	22.1%	67,530,980
6	その他の急性上気道感染症	2,999	21.8%	18,785,950
7	屈折及び調整の障害	2,984	21.7%	8,221,850
8	糖尿病	2,773	20.1%	88,859,710
9	皮膚炎及び湿疹	2,682	19.5%	25,618,820
10	胃炎及び十二指腸炎	2,681	19.5%	25,613,010

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。  
対象診療年月は平成28（2016）年10月～平成29（2017）年3月診療分（6カ月分）。  
※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない  
（複数疾病をもつ患者がいるため）。

中分類による疾病別統計（患者数上位10疾病）				
順位	中分類疾病項目	患者一人当たりの医療費（円）※	医療費（円）	患者数（人）
1	白血病	596,796	17,307,070	29
2	腎不全	594,763	159,991,220	269
3	くも膜下出血	493,842	14,321,410	29
4	妊娠高血圧症候群	327,687	983,060	3
5	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	277,294	15,805,730	57
6	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	274,232	17,002,370	62
7	妊娠および胎児発育に関連する障害	204,128	1,020,640	5
8	単胎自然分娩	197,190	394,380	2
9	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	186,816	14,518,100	613
10	悪性リンパ腫	180,575	13,543,110	75

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。  
対象診療年月は平成28（2016）年10月～平成29（2017）年3月診療分（6カ月分）。  
※患者一人当たりの医療費…疾病項目毎の医療費を患者数で割った金額

- ◆疾病中分類ごとに集計。総医療費、患者数、患者一人当たりの医療費について、上位10疾病を分析。
- ◆腎不全が依然として総医療費、患者一人当たりの医療費の上位。
- ◆腎不全以外に、高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症も上位。

#### ④ 医療機関受診状況

重複受診者	84人
頻回受診者	97人
重複服薬者	250人

(※平成28(2016)年度集計)

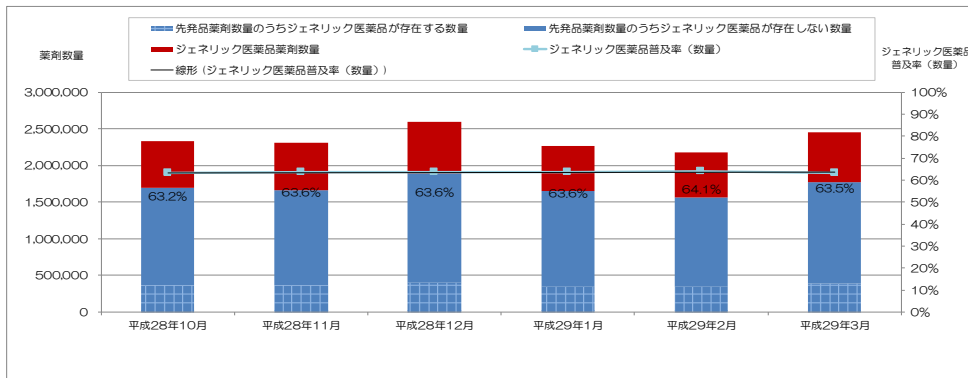
◆重複受診者数…1カ月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している患者を対象

◆頻回受診者数…1カ月間に12回以上受診している患者を対象

◆重複服薬者数…1カ月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象

#### ⑤ 後発医薬品普及状況

診療年月毎の後発医薬品（以下、ジェネリック医薬品）の全体の薬剤数量に対する割合は、平成28年10月～平成29年3月診療分の6カ月分での平均で63.6%でした。



※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年10月～平成29年3月診療分(6カ月分)。  
 ※ジェネリック医薬品普及率＝ジェネリック医薬品薬剤数量/(先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量＋ジェネリック医薬品薬剤数量)  
 先発品のうちジェネリック医薬品と同額又は薬価が低いもの、ジェネリック医薬品のうち先発品と同額又は薬価が高いものは集計対象外となります。

#### ⑥ 特定健康診査受診有無による医療費の状況

特定健診受診者と未受診者の生活習慣病における一人当たり医療費を比較すると、疾病種別にかかわらず、未受診者の医療費は高くなる傾向にあります。

【特定健康診査未受診者】

罹患状態 (投薬のある患者)	患者数(人)※	医療費(円)※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
1疾病患者合計	1,048	189,854,720	275,771,640	465,626,360	444,300
高血圧症	670	133,692,060	193,528,500	327,220,560	488,389
脂質異常症	270	32,429,340	59,332,940	91,762,280	339,860
糖尿病	108	23,733,320	22,910,200	46,643,520	431,884
2疾病併存患者合計	614	94,796,640	145,124,000	239,920,640	390,750
高血圧症・糖尿病	141	33,534,390	42,097,440	75,631,830	536,396
糖尿病・脂質異常症	85	8,538,390	17,098,540	25,636,930	301,611
脂質異常症・高血圧症	388	52,723,860	85,928,020	138,651,880	357,350
3疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・糖尿病	205	21,152,310	75,193,290	96,345,600	469,979

【特定健康診査受診者】

罹患状態 (投薬のある患者)	患者数(人)※	医療費(円)※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
1疾病患者合計	1,515	42,120,040	179,940,630	222,060,670	146,575
高血圧症	863	26,690,270	99,924,830	126,615,100	146,715
脂質異常症	583	14,979,870	70,864,780	85,844,650	147,246
糖尿病	69	449,900	9,151,020	9,600,920	139,144
2疾病併存患者合計	790	45,307,990	120,652,200	165,960,190	210,076
高血圧症・糖尿病	98	6,548,330	17,882,590	24,430,920	249,295
糖尿病・脂質異常症	79	4,283,130	14,188,060	18,471,190	233,813
脂質異常症・高血圧症	613	34,476,530	88,581,550	123,058,080	200,747
3疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・糖尿病	147	21,470,230	29,494,930	50,965,160	346,702

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年10月～平成29年3月診療分(6カ月分)。

※健診データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)を集計。

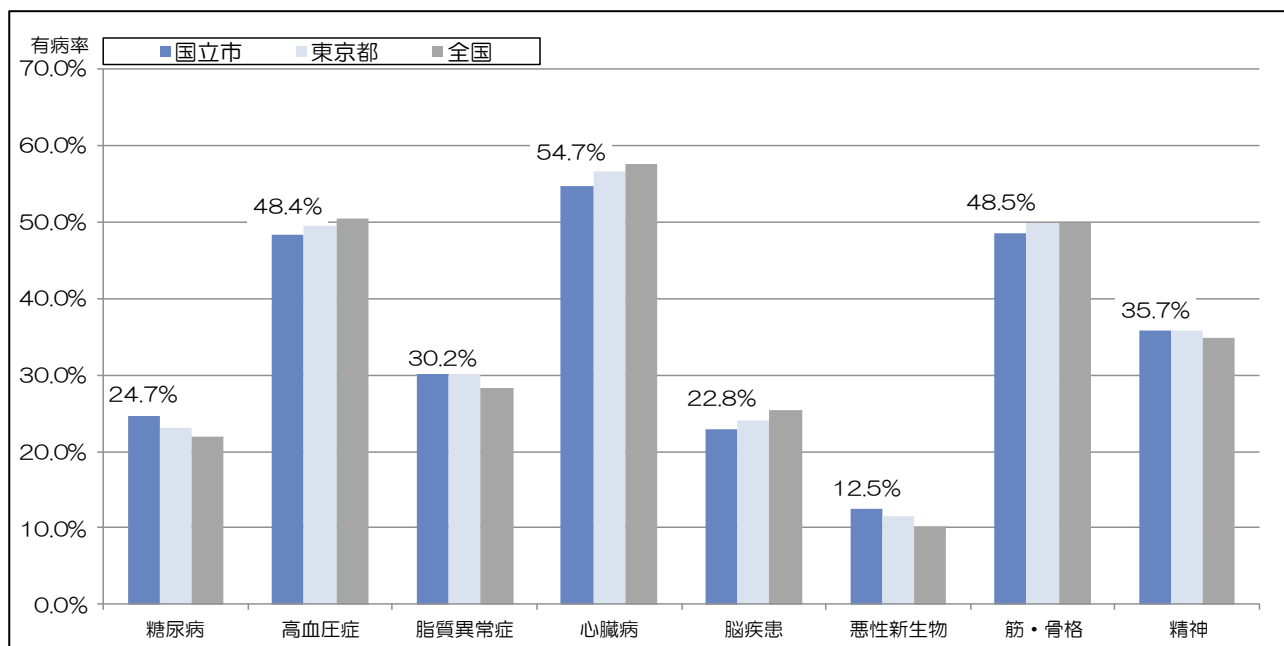
※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

※医療費…対象診療年月における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

## ⑦ 介護情報の分析

要介護認定者の疾病別の有病率をみると、心臓病、高血圧症、筋・骨格の有病率が45%以上です（図4）。

図4 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況（平成28年度）



※健診データは平成28（2016）年5月～平成29（2017）年2月健診分（10カ月）を集計。

※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握（平成28年度累計）」より

## ◆健康課題の抽出

現状分析結果と第1期データヘルス計画の評価から抽出される健康課題を下記に示します。

1. 特定健診受診率の目標達成。
2. 特定健診で異常の所見があると判断された人や生活習慣が悪い人の割合は低いが、生活習慣の改善が必要な被保険者が一定数いる。
3. 特定保健指導の実施率の目標達成。
4. 一人当たりの医療費の増加。
5. 生活習慣病（高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症）の医療費が高く、患者数も多い。また、生活習慣病が重症化して発症する心疾患や腎不全の医療費が高額になる傾向がある。
6. がんの死亡率が高く、医療費も高額となる。
7. 若年齢層ではメンタル系の疾患、高年齢層では筋骨格系の疾患の医療費が高額である。
8. 医療機関への早期受診が必要な対象者が一定数いる。
9. ジェネリック医薬品の利用率のさらなる向上が見込める。
10. 介護認定率が年々上昇している。

## 第3章 第2期データヘルス計画の目標（本編 P53～P54 参照）

### ◆目標の設定

目標については、第1期国立市国民健康保険データヘルス計画の取組を継続しながら、第2期国立市国民健康保険データヘルス計画の最終年度である平成35（2023）年度末までに達成する目標を設定します（表6）。

表6 目標の設定

評価年度		
平成35(2023)年度		
事業名	評価項目	目標値
1.特定健康診査受診勧奨事業	受診勧奨通知発送数	10,000件
	勧奨対象者の特定健診受診率	15%
2.特定保健指導事業 (スマートライフ健康相談)	特定保健指導実施率	21.9%
	指導実施による指導対象者の 対前年減少率	40%
3.糖尿病性腎症重症化予防事業	対象者の指導件数	20件
	重症化予防指導実施率	20%
	生活習慣改善率	70%
	検査値の改善率	(HbA1c)70% (BMI)70%
4.受診行動適正化指導事業 (重複受診、頻回受診、重複服薬)	通知発送数	150件
	指導実施率	20%
	指導完了後の受診行動適正化率 (医療費の減少率)	50%
5.受診勧奨通知事業	通知件数	500件
	医療機関受診率	20%
6.ジェネリック医薬品差額 通知事業	通知件数	2,400件
	ジェネリック医薬品普及率	53.40%



◆実施事業

現状の実施事業や目標を達成するのに必要な実施事業を選定します（表7）。

表7 実施事業の選定

目標項目	目標達成のために必要な事業
<p>1. 生活習慣・健康状態の把握</p> <p>① 特定健診による生活習慣・健康状態の把握</p>	<p>1. 特定健康診査受診勧奨事業 <span style="float:right">強化</span>                      特定健康診査の受診率向上を目指し、広報・啓発活動、受診勧奨事業を実施します。</p>
<p>2. 生活習慣の改善</p> <p>① 特定保健指導による生活習慣の改善</p> <p>② その他の手段による生活習慣の改善</p>	<p>2. 特定保健指導事業（スマートライフ健康相談） <span style="float:right">強化</span>                      特定保健指導の実施率向上を目指し、広報・啓発活動、受診勧奨事業を実施します。</p> <p>3. 糖尿病性腎症重症化予防事業 <span style="float:right">強化</span>                      生活習慣病のうち、重症化のプロセスが明らかになっており、指導の効果が出ている糖尿病患者へ対して指導を実施します。</p> <p>4. 受診行動適正化指導事業 <span style="float:right">強化</span>                      過度な治療や服薬の可能性のある対象者へ受療習慣、生活習慣の改善を促す指導を実施します。</p>
<p>3. 医療機関への早期受診・適正受診</p> <p>① 受診勧奨による早期受診</p> <p>② 保健指導等による適正受診</p>	<p>5. 受診勧奨通知事業 <span style="float:right">強化</span>                      非特定保健指導の対象外となるが、検査値が高い非肥満者のリスク保有者も含めて医療機関への受診勧奨を実施します。</p> <p>6. ジェネリック医薬品差額通知事業 <span style="float:right">強化</span>                      先発医薬品の利用者のうち、ジェネリック医薬品通知により医療費の削減が見込まれる対象者へ通知書を送付します。</p>



## 1. データヘルス計画の評価・見直し

実施事業における目的及び目標の達成状況について評価を行うこととし、達成状況により次年度実施計画の見直しを行います。

## 2. データヘルス計画の公表・周知

本計画は、国立市ホームページ等で公表し、国立市国保加入者に対して周知します。

## 3. 個人情報の保護

特定健診・特定保健指導の結果についてのデータの取扱いについては、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえて対応します。また、レセプトデータを含む医療情報についても、関係法令やガイドラインに基づき、個人情報の保護に十分に配慮して取扱います。

本市における個人情報管理については、「国立市個人情報保護条例」、その他個人情報保護に関する法令等に基づいて行います。

また、本計画に係る業務を外部に委託する際も同様に取り扱いられるよう委託契約書に定めるものとします。

## 4. その他の留意事項

### (1) 第3期特定健診等実施計画

「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき、厚生労働省の定める「特定健康診査等の基本指針」に即して策定しています。被保険者及び扶養者に対する糖尿病の生活習慣病に発症する要因となるメタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導が行われてきました。この計画はデータヘルス計画と整合性を図ることとし、地域の関係機関や組織と連携しながら、取り組んでいきます。

### (2) 地域で被保険者を支えるまちづくり

地域包括ケア推進を目的とした地域医療計画策定にかかわる会議に、地域の健康保険事業の運営主体として参加していきます。

### (3) 健康づくり事業との連携

特定健康診査・特定保健指導は、被保険者のうち40歳から74歳までの方が対象ですが、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になります。そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していきます。

また、健康増進法に基づいて実施する健康診査やがん検診等とも可能な限り連携して実施していきます。



