

令和2年度 第2回 佐久市国民健康保険運営協議会 次第

日 時 令和2年12月17日(木)
午後1時30分～午後2時45分
場 所 佐久市 保健センター 2階集団指導室

1 開 会

2 あいさつ

3 会長及び職務代行者の選出

4 会長及び職務代行者あいさつ

5 議事録署名委員の指名

6 会議事項

(1) 長野県国民健康保険運営方針について

資料1

(2) 佐久市国民健康保険税率等の見直しについて

資料2

(3) 第2期佐久市保健事業実施計画(データヘルス計画)中間評価について 資料3

資料3-1

7 その他

8 閉 会

保険料（税）水準の統一について

現 況

- H30からの国保制度改革から2年が経過し、本県における国保運営は概ね順調に実施されている。
- 県・市町村は、国保運営方針に基づき、財政健全化、事務の標準化・効率化、医療費適正化の取組を着実に実施してきた。
- 今後も引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るとともに、人生100年時代を見据え、予防・健康づくり事業の強化を図っていく必要がある。

都道府県単位化が提起する論点

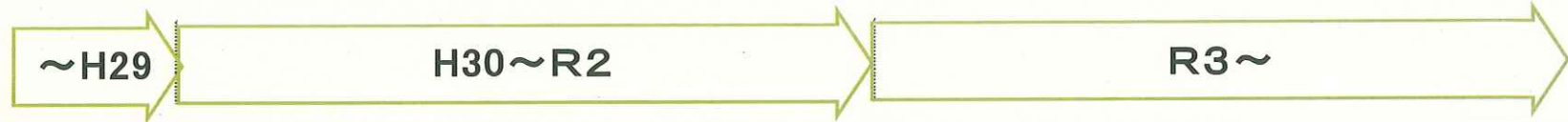
- 公的医療保険制度は、個々人の実際の医療費の多寡を超えた助け合いにより、リスクをヘッジする仕組みである。これを持続的に運営するためには、保険集団内において、公平で納得感のある取扱いにすることが不可欠である。
- 今般、財政が都道府県単位化されたことを踏まえ、「都道府県としての助け合いの形」をより強固なものにしていくことが、今後の国保運営をより確かなものにするために必要である。

課 題

- ◆ 法定外繰入の解消
保険制度としての給付と負担の透明化
- ◆ 保険料水準の統一
県内市町村相互の支え合いの制度の確立、被保険者に対する判り易さや公平感
- ◆ 医療費適正化の更なる推進
県内全体の健康水準の向上や医療費適正化の推進、データヘルスの推進や糖尿病の重症化予防、保健事業と介護予防の一体実施

保険料（税）水準の統一について

県が国保に果たす責務（役割）



国		支援		支援	
県	支援		財政	運営	財政 (保健事業・収納率向上・保険料の均等化等への関与を強化)
市町村	運営	運営	その他 (被保険者に直接関わる身近なサービス)	運営	その他 (被保険者に直接関わる身近なサービス)

- 県は、国保の財政運営の責任主体となった。
- 少子高齢化の進展や自営業の衰退等から国保運営は厳しさを増すことを想定していく必要がある。
- 県には、財政運営の調整のみでなく、積極的財政運営（保健事業、収納率の向上、保険料の見えるかないし均等化）が求められる。
- 従って保険料水準の統一化のみを実行させるのではなく、保健事業への積極的介入、収納率の向上への支援、保険料の見える化等を行いながら、医療費水準の反映方法を変更する等により、保険料水準の統一を進めることが肝要である。

保険料（税）水準の統一について

- 国は、納付金ガイドラインにおいて、将来的に保険料水準の統一（同一都道府県内で、同所得水準、同世帯構成は、同じ保険料水準）を目指す、こととしている。
- 骨太方針2019においても「国保の都道府県内保険料水準の統一や収納率の向上など受益と負担の見える化に取り組む都道府県の先進・優良事例について全国展開を図る」とされている。

保険料統一の他県の状況

県名等	目標年度	医療費水準 (納付金ベース)	収納率	取組の状況（統一の方針）
北海道	R 6	○		・ 医療費水準を反映しないことを保険料水準の統一と定義 ・ 標準保険料率は一本化しない
福島県	R 6	○		・ 医療費水準を反映しない及び算定方式の3方式統一を目指す ・ その後、収納率の均質化を経て標準保険料率一本化を実現
滋賀県	R 6	○		・ R 6 から医療費水準を反映しない ・ 最終的に完全統一を目指す
奈良県	R 6	○	×	・ 段階的に標準保険料率の一本化を目指す ・ 市97%、町村99%で収納率を設定
大阪府	R 6	○		・ 一本化した標準保険料率をH30に提示 ・ 算定方式も府内統一基準を設ける
広島県	R 6	○	×	・ 市町村毎の収納率を反映した「準統一」の標準保険料率を目指す
沖縄県	R 6	○		・ 具体的な工程表を検討しながら、改めて標準保険料率一本化を議論
和歌山県	R 9	○		・ 標準保険料率の一本化を目指す
佐賀県	R 9	○		・ 標準保険料率一本化の最終系はR 2年度までに決定を目指す ・ R 3年度に$\alpha = 0.7$を目指し、市町村と協議

保険料（税）水準の統一について

目指す姿

1. 完全統一

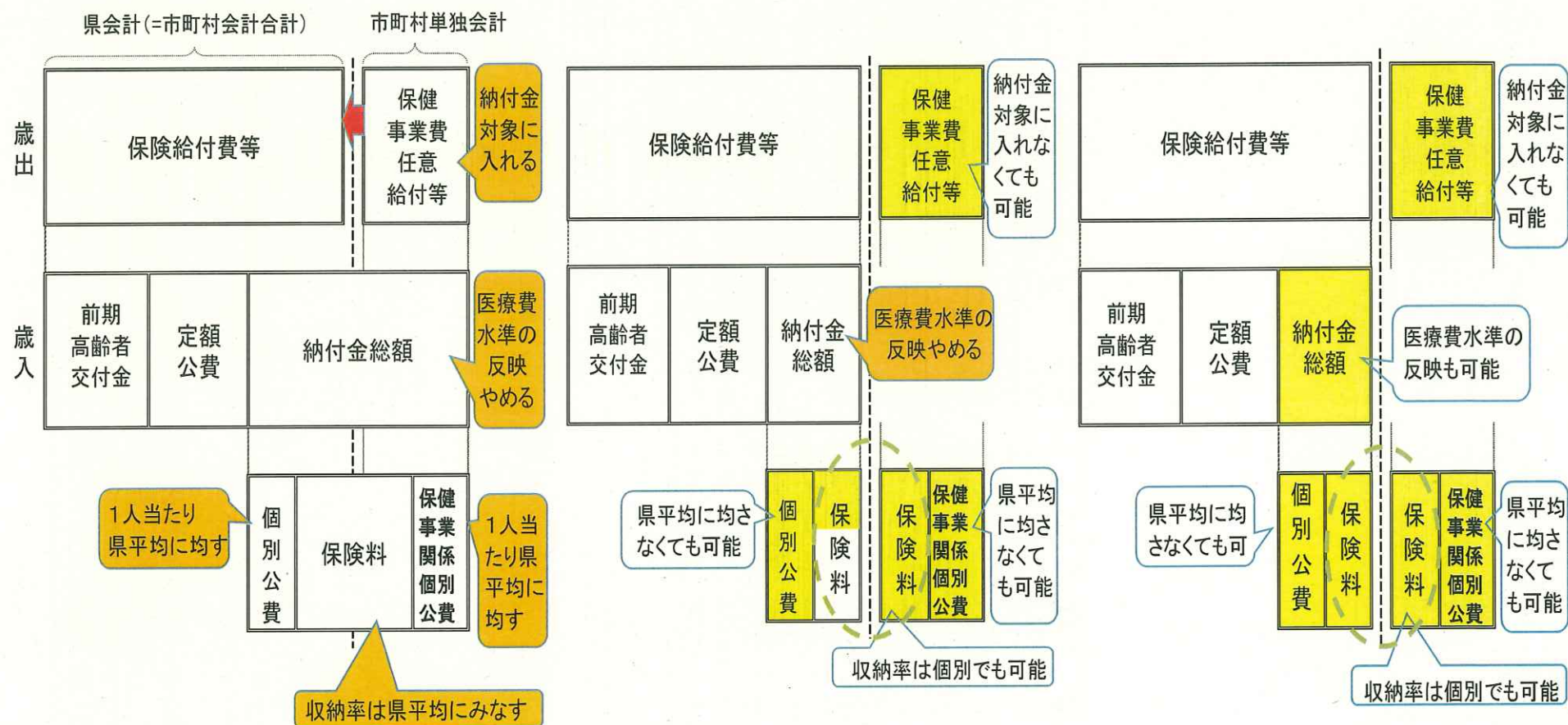
（所得割：○％、均等割：○円、平等割：○円）

2. 準統一

（所得割：○～○％、均等割：○円、平等割：○円）

3. 標準保険料率の採用

（市町村毎の料率で県が示す所得割、均等割、平等割に従う）



国民健康保険税率の見直しの時期について

■ 令和2年度に国保税率の見直しをする理由

財政健全化計画の最終年度であることともに、財政健全化計画に規定する2年に1度の見直しの年であること

健全化計画の成果として、基金保有額が16億5,400万円余となったが、平成30年度の国保制度改革により、療養給付費が、県の普通交付金で全額賄われるため基金の保有目的及び保有額についても併せて見直す必要があること（現保有額は、県下19市比較において1位であり、一般会計から繰入分（10億2,500万円）を返還しても19市平均より上の水準を維持できることから、繰入分の返還が可能）

長野県における国保税水準統一における影響

現在、国では国保税水準の統一化を進めており、長野県においても令和9年度を第一段階として資産割廃止し、医療分の均等割・平等割を2万円に統一することとしている。（資産割：全税収の概ね5%）

課税所得の増加もあり、令和元年度及び今年度において毎年実質収支で1億以上の余剰があること

■ 先送りとする場合の理由（3月見直し→6月 OR 9月）

新型コロナウイルス感染症による所得の減少が見込めないため

見直しをする際、所得割の税収見込みが重要になるが、新型コロナウイルス感染症が本年度の所得に与える影響が見込めないため、税率設定の際の試算が困難である。先送りすることにより、現時点よりは正確なものになる。

■ 6月に税率を見直す場合の影響

来年6月定例会で税率を見直した場合でも、令和3年度の第1期の納付期限を踏まえた納付書発送に間に合う

・第1期納期（7月末）を踏まえた納付書発送に間に合うことから、事務手続き上も問題なく行える。また、現在納付書の作成業務を委託している業者においても、6月定例会での税率改正に対応した実績があり、問題がない。

■ 9月に税率見直す場合の影響

・特別徴収（年金から国保税を徴収している方）が普通徴収（現金又は口座）に変更となるため、年金受給世代の支払方法について混乱を招くほか、納め忘れ等により収納率が減少

4月1日に遡って改正後の税率で年税額を算出するため、年税額が変更（減額）になる場合特別徴収での引き落としが止まり（ルール）、普通徴収になる。加入世帯の26.9%を占める世帯の納付率100%の税収（1億5千万円）の支払い方法が変わる。

・特別徴収が普通徴収に変更になる影響が次年度（令和4年度）にまで影響を及ぼす
特別徴収の場合、前年度の2月に年金から天引きされた保険税額が次年度の仮徴収額となるため、影響が次年度にまで及ぶ）

・本算定後に行われる長野県及び国保連合会からの調査に影響
（賦課状況調査・実態調査等）

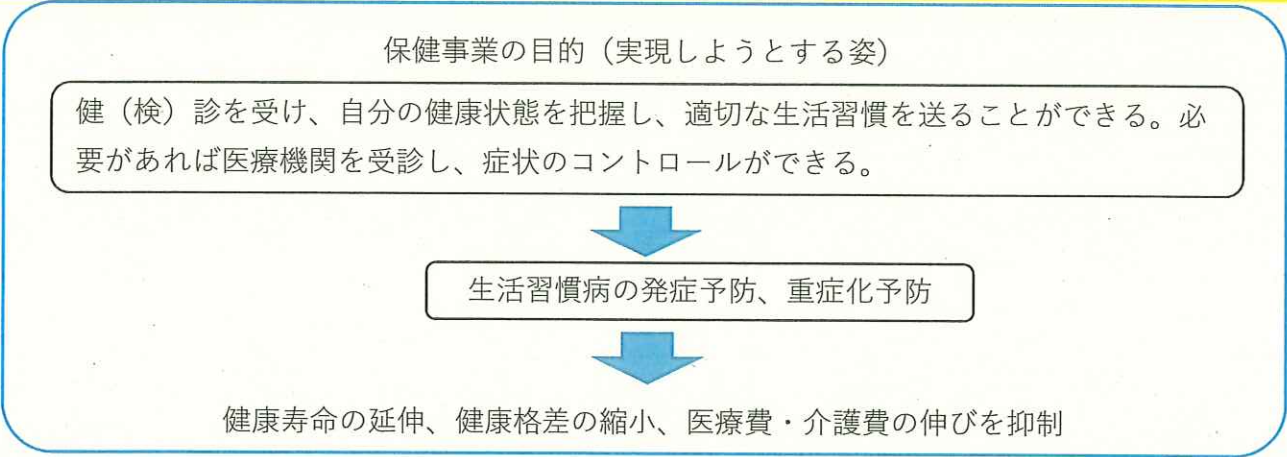
・改正税率による賦課業務経費の増加（400万円程度：委託料・郵送料等）

第2期保健事業実施計画の中間評価

1 保健事業計画の評価・見直しについて【実施計画P1・46】

第1期保健事業実施計画における実施期間：平成27～平成29年度
第2期保健事業実施計画における実施期間：平成30～令和5年度（6年間）
中間評価の時期：令和2年度
第3期保健事業実施計画における実施期間：令和6年度～

2 計画による保健事業が目指すもの【実施計画P34】



3 保健事業で取り組むべき健康課題【実施計画P33】

（第1期計画の分析の結果、第2期計画で策定）

【課題①】特定健診受診率の向上

・特定健診受診率が県平均より低く、自分の健康状態を把握していない方が多い。自分の健康状態を把握するためにも特定健診を受けることが重要であり、特定健診受診率向上への取組みは、最重要課題である。

【課題②】生活習慣病の発症・重症化予防等のための保健事業の実施

・虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析等、疾病の重症化を防ぐためにも、適切に医療を受診し、症状のコントロールが図れるよう保健指導を行い、予防可能な疾病を発症させない、また重症化させない取組みが重要である。

4 健康課題への取組と評価

評価の中で、「事業判定」「指標判定」については、A～Dの4つの区分により判定します。
※判定区分：A:達成できている B:達成できていない・改善が必要
C:事業継続が困難 D:評価不能

（1）各課題における数値目標と評価【実施計画P35】

【課題①】特定健診受診率の向上

		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	評価
特定健診実施率	目標	43.0%	45.0%	47.0%	49.0%	51.0%	53.0%	B
	実績	41.1%	41.0%	—	—	—	—	
特定保健指導実施率	目標	70.0%以上						B
	実績	61.1%	63.5%					

参考：基本指針における市町村国保目標値 特定健診実施率60.0% 特定保健指導実施率60.0%

【課題②】生活習慣病の発症・重症化予防等のための保健事業の実施

関連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	H28	H29	H30	R1	評価		
保健事業実施計画	中長期	各 項 目 の 目 標 値				減少または減少傾向へ				
		脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	2.9%	2.9%	2.5%	2.2%	A		
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	1.6%	1.4%	1.0%	0.9%	A		
			慢性腎不全(透析有)の総医療に占める割合の減少	4.8%	4.4%	3.6%	4.1%	A		
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合減少	48.1%	59.2%	61.5%	58.3%	B		
			新規透析導入者の減少	13人	12人	12人	15人	B		
	短期	生活習慣病の発症・重症化予防のための保健事業の実施	各 項 目 の 目 標 値				減少傾向へ			
			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に、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らす	メタボリックシンドローム・予備群の割合減少	26.3%	23.5%	23.9%	23.9%	A	
				40～74歳のBMI25以上の者の減少	24.3%	25.6%	25.3%	25.9%	B	
				健診受診者における高血圧者の割合減少(160/100以上)	2.7%	2.9%	2.9%	3.1%	B	
				健診受診者における脂質異常者の割合減少(LDL140以上)	29%	28.7%	30.8%	31.2%	B	
				健診受診者における糖尿病患者の割合減少(HbA1c6.5以上)	9.7%	9.3%	9.0%	8.6%	A	
				CKD重症度分類3b以降の人の減少	1.5%	1.2%	1.3%	1.2%	A	
				CKD重症度分類においてオレンジ・赤に該当する人の割合減少	3.0%	2.4%	2.3%	2.2%	A	
				糖尿病治療中でコントロール不良の方の割合減少(HbA1c7%以上)	35.9%	35.7%	36.2%	39.5%	B	
				糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合(未治療者の割合減少)	3.5%					
	その他の保健事業	市の現状の改善	各 項 目 の 目 標 値				増加傾向へ傾向へ			
			がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率向上 胃がん検診	6.8%	6.6	6.8	6.7	B	
				肺がん検診	11.4%	11.3	11.7	10.4	B	
				大腸がん検診	10.3%	10.3	10.5	10.4	A	
				子宮頸がん検診	9.6%	9.9	10.5	9.4	B	
				乳がん検診	11.1%	11.2	11.6	10.4	B	
				がん検診の精密検査受診率向上	未把握					
			各 項 目 の 目 標 値				実 施 検 討			
			自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康ポイントの取組実施	実施状況					B
			各 項 目 の 目 標 値				80%以上			
			後発医薬品の使用により、医療費を削減	後発医薬品の使用割合向上	実施状況	74.9	80	81.9	A	

(2) 各課題における取組の実施状況と評価

【実施計画P36～38・P42】

【課題①】 特定健診受診率の向上

取 組 内 容	実 施 状 況	評価
【受診勧奨】 ・ はがき・電話による個別受診勧奨 ・ 国保途中加入者への窓口での受診勧奨 ・ 特定健診受診促進月間での受診勧奨 ・ 広報紙等による受診勧奨	・ 健診未受診者に対し、地域集団健診の開催に合わせた勧奨通知や過去の受診状況を踏まえた電話勧奨 ・ 毎年9月を推進月間と位置づけ、健康測定などのイベントでの啓発活動	A
【関係機関との連携】 ・ 事業者健診等による健診データの提供 ・ 医療機関との適切な連携 ・ 保健補導員会との連携	・ 持病による通院の際の検査結果や、職場健診結果の提供等、関係機関と連携した受診率向上施策の実施 ・ 健康イベントや地域の活動で、保健補導員会と協力した啓発活動	A
【健診の工夫】 ・ 特定健診とがん検診の同時実施 ・ 土日の健診実施 ・ 受診料の自己負担額の軽減 ・ 若年者の健診の実施 ・ 申込方法の簡素化 ・ 人間ドックの助成	・ 確定申告や小学校来入児健診会場における、保護者への健診受診啓発 ・ 令和2年度より、特定健診受診の自己負担無料化及び若年者の自己負担引下げ	A

【課題②】 生活習慣病の発症・重症化予防等のための保健事業の実施

(1) ポピュレーションアプローチ

取 組 内 容	実 施 状 況	評価
・ 結果報告会での生活習慣病予防指導 ・ 生活習慣病等重症化予防講演会 ・ 組織の育成強化 ・ 健康相談・出前講座 ・ 個人インセンティブ提供	・ H30「歯周病」やR1「噛むこと」について健康講話を実施 ・ H30「肥満予防」、R1「高血圧、高脂血症、高血糖」について講演会を開催 ・ 保健補導員会や市民向け「ウォーキングステーション」、「高血圧」の講話を開催 ・ 食生活改善推進協議会に向け、調理実習を通した「減塩」等の講話及び出前講座の実施	A

(2) ハイリスクアプローチ

取 組 内 容	実 施 状 況	評価
・ 精密検査が必要な方への受診勧奨 ・ ハイリスク者の健診受診勧奨 ・ 生活習慣病等重症化予防事業 ①糖尿病性腎症重症化予防 ②慢性腎臓病予防 ③循環器疾患予防	・ 要精密検査が必要かつ医療機関未受診者に、結果報告会や電話等で受診勧奨を実施。 ・ 特定保健指導や糖尿病性腎症重症化予防の対象者で翌年度未受診であった方、また、過去5年間、健診、医療とも未受診の方で節目無料健診該当者へ、特定健診の受診勧奨を実施。 ・ ①②③対象者へ受診勧奨や保健指導を実施。（必要に応じ医療機関と連携し実施）	A

(3)保健指導従事者の力量形成

取 組 内 容	実 施 状 況	評価
・ 保健指導従事者研修会	糖尿病、肝疾患の専門医による研修会を開催	A

(4)その他

取 組 内 容	実 施 状 況	評価
・ がん検診	・ 地域集団健診と同時受診可能な会場を設定(H30から開始し、その後、対応可能会場を増設)	A
・ 歯周病検診	・ 地域集団健診での健診を実施	A
・ ジェネリック医薬品の使用促進	・ 後発医薬品による差額通知 ・ 啓発チラシ(保険証一斉更新時)	A
・ 重複・頻回受診者	・ 地域薬剤師と協力し、適正受診指導を実施	B

5 中間評価の総括

【実施計画P46】

佐久市国保では、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施と、保険者努力支援制度において4つの指標で評価を行います。

(1) 保健事業評価における4つの指標

指 標	内 容	評価
ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	・ 事業の運営状況（予算なども含む）を定期的に管理できる体制を整備しているか ・ 保健指導実施のための専門職を配置しているか ・ KDBシステム活用環境は確保されているか	A
プロセス (保健事業の実施過程)	・ 保健指導の手順・教材はそろっているか ・ 必要なデータは入手できているか ・ スケジュールどおり行われているか	A
アウトプット (保健事業の実施量)	・ 特定健診受診率、特定保健指導実施率は向上しているか ・ 計画した保健事業を実施したか ・ 保健指導実施数、受診勧奨実施数は増加しているか	B
アウトカム (成果)	設定した目標に達することができたか（検査データの変化、医療費の変化、糖尿病など生活習慣病の有病者の変化、要介護認定率など）	B

(2) 中間評価総括における今後の方針

■特定健診受診率向上について

・ 令和2年度より40歳から74歳までの健診受診料を無料としましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、計画した周知が行えず、受診率向上に向けた取組が活かし切れていません。これまでの取組に加え、AIを活用した受診勧奨を行うため、一部業者へ委託するとともに、ポスターなどにより周知を図ります。

■生活習慣病の発症・重症化予防等のための保健事業について

・ 健診受診者のうち、肥満（BMI25以上）、高血圧者、脂質異常の方の割合が増加傾向であるため、特定保健指導対象者だけでなく、数値が悪化している方に対しても情報提供等の取組みを実施します。
・ 糖尿病治療中でコントロール不良の方の割合が増加傾向であることから、特定健診受診後の保健指導を強化するため、人材の確保や指導者の更なる力量形成を図ります。