

令和5年度 第3回山形市国民健康保険運営協議会

日 時 令和6年2月22日（木）

午後3時00分

場 所 山形市役所7階 701AB会議室

次 第

1 開 会

2 会長あいさつ

3 市民生活部長あいさつ

4 報告事項

- (1) 令和4年度特定健康診査・特定保健指導の実施結果について
- (2) 山形市国民健康保険税条例の一部改正について

5 議 事

- (1) 令和6年度国民健康保険事業計画（案）について
- (2) 令和6年度国民健康保険事業会計当初予算（案）について
- (3) 山形市国民健康保険データヘルス計画（案）について

6 その他

7 閉 会

山形市国民健康保険運営協議会委員名簿

(令和6年2月22日現在)

任 期 令和4年8月10日から令和7年8月9日まで

(鈴木(和)委員、友部委員、阿曾委員、松田委員、斎藤委員、鈴木(恒)委員については備考記載の日)

区分	所 属	氏 名 (敬称略)	備 考
被 保 険 者 代 表 委 員	市自治推進委員	すずき つねゆき 鈴木 恒行	令和5年5月26日より
	市民生委員児童委員	すずき かずこ 鈴木 和子	令和5年1月16日より
	市女性団体連絡協議会	よこお みねこ 横尾 峰子	平成30年8月23日より
	山形農業協同組合	たけだ まさのり 武田 政則	令和4年8月10日より
保 険 医 薬 劑 師 代 表 委 員	市医師会	やまぐち よしこ 山口 佳子	令和4年8月10日より
	市医師会	はやし よしこ 林 淑子	平成25年8月10日より
	市歯科医師会	いけの しこう 池野 士功	令和3年5月21日より
	市薬剤師会	さたに みわこ 佐谷 三和子	令和元年8月10日より
公 益 代 表 委 員	市議会議員	あそ たかし 阿曾 隆	令和5年5月18日より
	市議会議員	まつだ たかお 松田 孝男	令和5年5月18日より
	市議会議員	さいとう じゅんいち 斎藤 淳一	令和5年5月18日より
	山形大学	にしおか まさき 西岡 正樹	平成29年8月10日より
被 用 者 保 険 代 表 委 員	全国健康保険協会	ともべ じゅんいち 友部 純一	令和5年4月1日より
	フィデア健康保険組合	やまだ りゅうじ 山田 隆二	令和4年4月5日より

**山形市国民健康保険運営協議会
事務局及び出席職員名簿**

所 属	職 名	氏 名	備 考
市民生活部	部長	山 口 範 夫	
国民健康保険課	課長	佐 藤 啓 明	運営協議会 幹事
〃	広域調整総括主幹 (兼) 課長補佐	折 原 正 司	〃 幹事
〃	課長補佐 (兼) 国保計画係長	黒 沼 宏 樹	〃 書記
〃	課長補佐 (兼) 国保資格係長	花 輪 公 雄	
〃	課長補佐 (兼) 国保医療係長	高 橋 修 子	
〃	保険税係長	芥 藤 直 美	
〃	国保計画係 主幹 (国保担当)	鬼 島 牧 子	運営協議会 書記
〃	国保計画係主幹	山 口 貴 洋	〃 書記
〃	国保計画係主査	長 谷 川 珠 紀	〃 書記
健康増進課	課長	後 藤 好 邦	
〃	主幹 (成人保健担当)	村 田 尚 子	

4 報告事項

(1) 令和4年度特定健康診査・特定保健指導の実施結果について

※法定報告値 下段は県内国保平均

① 特定健康診査・・・目標実施率 57%

年 度	対象者数・人			受診者数・人			実施率・% ※			
	総数	男性	女性	総数	男性	女性	目標値	全体	男性	女性
28	35,641	16,552	19,089	14,105	6,273	7,832	55.0	39.6	37.9	41.0
							—	47.6	46.1	49.2
29	34,642	16,014	18,628	14,022	6,192	7,830	60.0	40.5	38.7	42.0
							—	48.2	46.7	49.7
30	33,468	15,510	17,958	13,814	6,146	7,668	45.0	41.3	39.6	42.7
							—	49.9	48.3	51.5
1	32,641	15,140	17,501	13,519	6,013	7,506	48.0	41.4	39.7	42.9
							—	50.9	49.2	52.6
2	32,663	15,150	17,513	12,167	5,527	6,640	51.0	37.3	36.5	37.9
							—	48.5	47.2	49.7
3	32,047	14,934	17,113	13,039	5,875	7,164	54.0	40.7	39.3	41.9
							—	50.8	49.4	52.2
4	30,622	14,292	16,330	13,327	5,992	7,335	57.0	43.5	41.9	44.9
							—	51.7	50.2	53.3

② 特定保健指導・・・目標実施率 53%

1) 動機付け支援

年 度	対象者数・人			実施者数・人			実施率・% ※		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性	全体	男性	女性
28	1,057	671	386	223	136	87	21.1	20.3	22.5
							42.9	41.1	46.1
29	964	616	348	256	141	115	26.6	22.9	33.0
							44.4	42.3	48.0
30	911	557	354	329	184	145	36.1	33.0	41.0
							47.6	45.2	51.3
1	862	532	330	326	192	134	37.8	36.1	40.6
							49.6	47.6	53.0
2	760	459	301	282	158	124	37.1	34.4	41.2
							51.2	48.8	55.0
3	875	522	353	312	179	133	35.7	34.3	37.7
							50.6	47.9	54.8
4	827	505	322	284	178	106	34.3	35.2	32.9
							49.9	48.2	52.9

2) 積極的支援

年 度	対象者数・人			実施者数・人			実施率・% ※		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性	全体	男性	女性
28	327	251	76	28	17	11	8.6	6.8	14.5
							20.8	20.8	21.0
29	312	251	61	39	23	16	12.5	9.2	26.2
							22.2	20.5	29.9
30	296	249	47	38	27	11	12.8	10.8	23.4
							22.6	21.6	27.1
1	269	223	46	26	18	8	9.7	8.1	17.4
							21.8	21.1	25.6
2	265	217	48	26	18	8	9.8	8.3	16.7
							26.2	25.6	29.1
3	294	230	64	48	40	8	16.3	17.4	12.5
							29.1	28.6	31.8
4	291	231	60	48	36	12	16.5	15.6	20.0
							28.4	27.8	30.9

3) 動機付け支援+積極的支援

年 度	対象者数・人			実施者数・人			実施率・% ※			
	総数	男性	女性	総数	男性	女性	目標値	全体	男性	女性
28	1,384	922	462	251	153	98	50.0	18.1	16.6	21.2
							—	36.3	33.9	41.5
29	1,276	867	409	295	164	131	60.0	23.1	18.9	32.0
							—	38.0	34.8	45.0
30	1,207	806	401	367	211	156	25.0	30.4	26.2	38.9
							—	40.4	37.0	47.3
1	1,131	755	376	352	210	142	32.0	31.1	27.8	37.8
							—	41.8	38.4	49.0
2	1,025	676	349	308	176	132	39.0	30.0	26.0	37.8
							—	43.9	40.5	51.0
3	1,169	752	417	360	219	141	46.0	30.8	29.1	33.8
							—	44.4	41.1	51.3
4	1,118	736	382	332	214	118	53.0	29.7	29.1	30.9
							—	43.5	40.9	49.2

【参考】

第二期計画期間の目標

	H25	H26	H27	H28	H29
特定健診実施率	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	20%	30%	40%	50%	60%

第三期計画期間の目標

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定健診実施率	45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導実施率	25%	32%	39%	46%	53%	60%

4 報告事項

(2) 山形市国民健康保険税条例の一部改正について

1 条例改正の理由

令和5年12月22日に「令和6年度税制改正の大綱」が閣議決定され、国民健康保険税に係る部分として、課税限度額と軽減判定所得基準額の引き上げが盛り込まれたことから、地方税法施行令の改正に合わせ、国民健康保険税条例を改正するものです。

2 改正の内容

(1) 国民健康保険税の課税限度額の見直し

後期高齢者支援金等課税額を2万円引き上げ

国民健康保険税の課税限度額を106万円（現行104万円）に引き上げ

区 分	課 税 限 度 額		引 き 上 げ 額
	現 行	改 正 後	
基礎課税額	650,000円	650,000円	—
後期高齢者支援金等課税額	220,000円	<u>240,000円</u>	20,000円
介護納付金課税額	170,000円	170,000円	—
合 計	1,040,000円	1,060,000円	20,000円

(2) 国民健康保険税の軽減判定所得基準額の見直し

5割軽減・2割軽減の軽減措置の対象となる世帯の軽減判定所得基準額を引き上げ

軽減割合	軽減判定基準額（※）	
	現 行	改 正 後
7割軽減	43万円（基礎控除額）＋ 10万円×（給与所得者等の数－1）	改正無し
5割軽減	43万円（基礎控除額）＋ （29万円×被保険者等の数）＋ 10万円×（給与所得者等の数－1）	43万円（基礎控除額）＋ <u>（29.5万円）</u> ×被保険者等の数）＋ 10万円×（給与所得者等の数－1）
2割軽減	43万円（基礎控除額）＋ （53.5万円×被保険者等の数）＋ 10万円×（給与所得者等の数－1）	43万円（基礎控除額）＋ <u>（54.5万円）</u> ×被保険者等の数）＋ 10万円×（給与所得者等の数－1）

【被保険者等】 被保険者数及び国民健康保険の被保険者から後期高齢者医療の被保険者に移行した者

3 条例の施行予定日

令和6年4月1日

5 議事

(1) 令和6年度国民健康保険事業計画（案）

1 基本方針

国民健康保険制度は国民皆保険体制の下、国の医療保険制度の基礎として重要な役割を担ってきました。進展する少子高齢化社会において、誰もが安心して医療が受けられるよう、受診機会の確保や健康の保持・増進に寄与しています。

しかしながら、国民健康保険が抱える問題は、被保険者の減少に伴う保険税収入の低下の中で被保険者の高齢化や医療技術の高度化などにより一人当たり医療費が増嵩傾向であり、財源の確保が大変厳しい状況となっています。また、被保険者には所得に対する保険税の負担が高くなっており、保険者の運営努力だけでは解決できない構造的な問題として全国的にも厳しさが増しているところです。

山形市国民健康保険事業会計においては、実質単年度収支の不足分は財政調整基金の取崩し等により運営しておりますが、令和5年度においては6千2百万円を基金へ積立て、年度末における基金残高は8億1千4百万円となる見込みです。

令和6年度の山形市国民健康保険事業運営については、従来のサービスを維持しながら適正な業務遂行に努めるとともに、第3期データヘルス計画の初年度として、特定健診・特定保健指導実施率等の目標達成に向けて、山形市保健所と連携し市の実情に即した健康の保持・増進を図る事業を展開してまいります。

今後も、市民一人ひとりが自らの健康に関心を持ちその保持・増進のために行動することを促し、もって健康寿命の延伸を図り、「健康医療先進都市」実現の一翼を担ってまいります。さらに、市が県に納める国民健康保険事業費納付金額の変動が見込まれることや税収の今後の見通しが立てにくいこと等、運営上課題もあることから、機会をとらえ、国に対し国保財政支援の拡充を要望するとともに、県ならびに県内市町村保険者との連携を密にしながら、以下の事項について取り組んでまいります。

2 令和6年度国民健康保険税率

1 現行税率の維持

(1) 維持についての考え方

今年度の納付金は昨年度より減少しており、今後もこの傾向が続くかどうかについては不透明なところではあるが、令和6年度においては、国保財政調整基金からの繰入れを図ることで調整していく。

(2) 令和6年度 保険税率

	所得割	均等割	平等割
医療分	9.42%	22,800円	26,700円
支援金分	2.79%	6,700円	8,400円
介護分	2.08%	13,600円	—

※未就学児に係る均等割額は、それぞれの均等割額の5割。

(3) 令和6年度 保険税収入見込み

4,145,549千円（現年度分 4,024,488千円、滞繰分 121,061千円）

【参考資料】

1 国保事業費納付金の算定結果（県からの通知）

	令和6年度 (仮算定)	令和5年度 (本算定)	差 額
納付金額	5,408,152,760円	5,602,091,206円	193,938,446円減

※令和6年度の確定納付金：5,407,546,426円

2 国民健康保険事業財政調整基金の見込み

	令和5年度末見込	令和6年度当初予算（案）
取崩額		232,147千円
残 高	814,770千円	582,623千円

3 令和6年度の公費

項 目	予算額		
財政調整機能の強化	800億円		
【内訳】			
	R5	R6	増減
普通調整交付金	550億円	600億円	+50億円
特別調整交付金	200億円	200億円	±0億円
暫定措置	50億円	—	—50億円
保険者努力支援制度	1,000億円		
【事業費(1000億円)の内訳】			
	R5	R6	
当該予算額	1,000億円	1,000億円	
都道府県分	500億円	500億円	
市町村分	500億円	500億円	
特別高額医療費共同事業	60億円		

計 1,860億円

3 主な事業等

1 健全な事業運営の推進

(1) 保険資格適用の適正化

年金被保険者情報を活用し、厚生年金保険等の資格を取得した者に対して離脱手続きを促す。

(2) 国民健康保険税の適正課税

課税限度額を見直し、限度額超過世帯の負担割合について均衡を図る。
また、所得未申告世帯の減少に努め、従前地への所得照会や当該世帯主への催告書送付等を行う。
特に、6月を強化月間と定め、当初賦課に備える。

区分	課税限度額		増減
	現行	改正後	
医療分	65万円	65万円	+0万円
支援金分	22万円	24万円	+2万円
介護分	17万円	17万円	±0万円

(3) 収納体制の強化と収納率の向上（徴収部門との連携）

①納税推進の充実・強化

定期的な情報交換会等の実施により納税課との連携を図り、納税推進の充実・強化に努める。また、現年度分の徴収の強化や、日曜催告などの実施により収納率の向上を図る。

②短期被保険者証・被保険者資格証明書の交付

- ・短期被保険者証
前年度の国民健康保険税を2分の1以上滞納している世帯に対し交付し、納税を促す。
- ・被保険者資格証明書
短期被保険者証を交付した世帯の内、特別の事情もなく前年度の国民健康保険税を全く納付しない世帯に交付し、納税を促す。
- ・保険証廃止に伴う対応の検討を行う。

(4) 第三者行為求償事務の実施

法第64条第1項の規定に基づき、保険給付の給付事由が第三者の行為による場合、被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権のうち、保険給付分である保険者負担分の請求権を代位取得する（求償権）。
傷病届の受理を持って求償権が行使可能となるため、勧奨通知を送付するなど、届出励行のための取組みを行う。

(5) 制度見直しへの対応及び事務の見直し

- ①令和6年12月2日から健康保険証が廃止されることから、マイナンバーカードの健康保険証利用について、丁寧な周知・広報を行う。また、制度が改正されるなか、マイナンバーカード利用の有無に関わらず、確実に保険給付が行えるよう努める。
- ②新たな制度等についての情報収集に努め、今後の対応にあたる。
- ③普段から事務の見直しを行い、業務の効率化に努める。

2 データヘルス計画に基づく保健事業

令和6年度が初年度となる第3期データヘルス計画に定めた短期目標に係る評価指標等について、包括的に評価するとともに、山形市保健所と連携して、特定健診の結果や電子レセプト等の医療情報を分析し、市民の実情に即した健康の保持・増進を図る。

(1) 特定健診受診促進事業

生活習慣病の予防のために必要な対策を講じるには、毎年特定健診を受診し、継続的に健康状態を確認する必要があることから、過去の受診歴等に応じてグループ分けし、それぞれ内容の異なるメッセージ性の強い勧奨資料を送付する。

(2) 特定保健指導利用促進事業

特定健診の結果、特定保健指導の対象となったにもかかわらず未利用である者に対し、利用者のニーズを分析し、利用の契機につながる効果的な利用勧奨を実施する。

(3) 要治療者に対する受診勧奨事業

特定健診の結果、「血圧」「脂質」「血糖」に関する項目が要治療である者のうち未治療者に対し、受診勧奨および生活習慣病予防に関する保健指導を実施することで、早期治療を促し、生活習慣病重症化疾患の新規患者の抑制を図る。

(4) 糖尿病および慢性腎臓病重症化予防事業

特定健診の結果、慢性腎臓病の恐れのある方に対して、医療機関受診を促し、医療機関受診が確認できない方に対して受診勧奨と必要な保健指導を行い、腎不全の新規患者の抑制を図る。

(5) 糖尿病治療中断者に対する医療機関受診勧奨事業

過去5年間に糖尿病名があるレセプトが発生している方で、直近6か月以上糖尿病の病名及び糖尿病治療薬が発生していない方のうち、指導が必要と判断された方に対して、受診勧奨と保健指導を行い、糖尿病の継続的な治療により、重症化を防ぎ合併症発生の抑制を図る。

(6) 人工透析導入ハイリスク者に対する保健指導

過去の特定健診の結果、5年以内に人工透析に移行する可能性のある方に対して、受診勧奨と保健指導を行い、適切な受診を働きかけ、治療に結びつけることで、新規透析導入者を抑制し、対象者の生活の質（QOL）の維持・向上と医療費の抑制を図る。

(7) かかりつけ医からの依頼による保健指導

糖尿病等の治療中の患者で、重症化のリスクが高い方の中から、かかりつけ医が保健指導が必要と判断した方に対して、保健師または管理栄養士が医師の指示に基づいた保健指導を行い、糖尿病及び慢性腎臓病の重症化を図る。

3 医療費適正化の推進

(1) 被保険者資格点検、レセプト内容点検等の実施

縦覧点検、調剤レセプトの突合点検については、「山形県国民健康保険運営方針」に沿って、レセプト点検業務支援事業を行う山形県国民健康保険団体連合会に業務を委託し、より効率的に実施する。

(2) ジェネリック医薬品の利用促進

ジェネリック医薬品を使用した場合の新薬（先発医薬品）との差額通知を行い（年3回）、使用率のアップを目指すとともに、効果測定システム（国保連提供）により使用状況の把握に努める。

【目標値】使用割合（数量ベース）：87.0%

(3) 医療費通知の送付

医療機関からの誤った請求や重複・頻回受診など医療費適正化についての意識啓発を図るため、医療費通知を送付する（年3回）。

(4) 重複多剤服薬対策事業の実施

保健師等が家庭訪問等により、適切な医療受診と服薬について指導を行い、対象者の健康を保つとともに医療費適正化を図る。

4 保健事業の推進（データヘルス計画に基づくものを除く）

（１）特定健康診査及び特定保健指導の実施

- ①特定健康診査
- ・受診対象者に個別通知を送付するとともに、各世帯へ「健診べんり帳」を配布して周知を図る。
 - ・受診者の利便性向上のため、休日健診を設定し、受診機会の向上に努める。
- ②特定保健指導
- ・健診センター等における健診日当日に初回の指導を実施する等、対象者が利用しやすい体制づくりに努める。

（２）国保ミニドックへの助成

国保ミニドックによる精密健診を受診した場合、1人につき7,000円を助成する（医師会健診センター等で実施）。

（３）内科医院への送迎

前移動診療所を利用していた方を対象に、月2回（隔週）内科医院までの送迎を実施する。

- ・運行地区 高瀬地区、大曾根地区
- ・年間運行回数 各地区24回の予定

5 国民健康保険税の負担軽減対策

（１）国民健康保険税の7割・5割・2割の減額制度の実施

一定所得以下の国保加入世帯に対して、国保税の均等割額と平等割額を減額する。地方税法施行令の改正に伴い国民健康保険税の軽減判定基準額を見直す。

軽減割合	区分	軽減の判定所得基準
7割	改正なし	43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)
5割	現行	<u>43万円+29万円×被保険者等の数+10万円×(給与所得者等の数-1)</u>
	改正後	<u>43万円+29.5万円×被保険者等の数+10万円×(給与所得者等の数-1)</u>
2割	現行	<u>43万円+53.5万円×被保険者等の数+10万円×(給与所得者等の数-1)</u>
	改正後	<u>43万円+54.5万円×被保険者等の数+10万円×(給与所得者等の数-1)</u>

【給与所得者等】一定の給与所得者(給与収入55万円超の者)及び公的年金受給者(65歳未満の場合は60万円超、65歳以上の場合は110万円超の方)

【被保険者等】被保険者及び国民健康保険の被保険者から後期高齢者医療の被保険者に移行した方

（２）非自発的失業者に対する軽減制度の実施

倒産、解雇等の理由で離職された方が国保に加入する場合、国保税の計算の基礎となっている前年の所得のうち、離職者本人の給与所得を100分の30とみなして計算する。

（３）国民健康保険税減免制度の実施

国保税の賦課後において、納税が困難な方に対して、申請により一時的・個別的な救済措置として国保税を減免する。（審査あり）

（４）未就学児に係る均等割額の減額措置の実施

国民健康保険税について、未就学児に係る均等割額に10分の5を乗じて得た額を減額する。

（５）出産する被保険者に対する軽減制度の実施

出産する被保険者の方の国保税の均等割と所得割を出産月の前月から4ヵ月間（多胎妊娠の場合は出産月の3ヵ月前から6ヵ月間）減額する。

6 国民健康保険の県単位化による県内市町村事務等の標準化・広域化

(1) 山形県との連携

- ①県による保険給付の点検・調整
保険医療機関等による他市町村にまたがる不正請求事案に対し、県の協力を得ながら費用返還を求める。
- ②療養費の支給の適正化
県からの各種情報提供や点検支援等も得ながら、適正な支給を行う。
- ③レセプト点検及び第三者行為求償事務の充実強化
県と連携し、医療費適正化に向けたレセプト点検の充実を図るとともに、保険会社等に対する賠償額の請求を確実なものとする取組みを行う。
- ④広報事業の共同実施
市町村が個別に実施するよりも、県レベルで行った方が事業の効率化が図られるものについて、県による広報を求める。

7 広報・啓発活動

(1) きめ細かな啓発活動の実施

- ①国保制度及び制度改正の内容等を理解してもらい円滑な事業運営を図るため、「国民健康保険ガイドブック」や「健診べんり帳」の配布による情報の提供を行うほか、「広報やまがた」やホームページ等を活用し、きめ細かな啓発活動を実施する。
- ②65歳以上で障がい認定の申請要件を満たす方に対し、後期高齢者医療制度に加入できることについて案内し、加入勧奨を行う。
- ③特定健康診査・特定保健指導の受診勧奨、ジェネリック医薬品の利用促進、医療費通知の趣旨、重複多剤服薬の抑制などについて周知し、市民への意識づけを図る。
- ④市国保の財政状況について、被保険者をはじめとした市民の理解を図るため、市報による分かりやすい情報提供を行う。

議事

(2) 令和6年度国民健康保険事業会計当初予算(案)について

(単位:千円・%)

区分	年度	令和5年度当初予算		令和6年度当初予算		摘要		
		金額	金額	前年比				
入	国民健康保険税	4,282,646	4,145,549	△ 3.2	税率等			
	医療分	3,094,751	2,984,726	△ 3.6	区分	医療分	支援分	介護分
	支援金分	925,401	904,657	△ 2.2	所得割	9.42%	2.79%	2.08%
	介護分	262,494	256,166	△ 2.4	均等割	22,800円	6,700円	13,600円
	国庫支出金	239	211	△ 11.7	平等割	26,700円	8,400円	—
	県支出金	16,087,235	15,949,372	△ 0.9	災害臨時特例補助金			
	一般会計繰入金	1,490,714	1,459,331	△ 2.1	保険給付費等交付金			
	財政調整基金繰入金	304,670	232,147	△ 23.8	R5末見込残高 814,770千円			
	繰越金	1	1	0.0				
	その他	54,721	54,604	△ 0.2	手数料・財産収入・諸収入			
	合計	22,220,226	21,841,215	△ 1.7				
出	総務費	319,106	330,957	3.7				
	保険給付費	15,956,658	15,809,609	△ 0.9	[保険給付費決算比較]			
	療養給付費	13,762,533	13,612,674	△ 1.1	26年度:162億(対前年比△0.8%)			
	療養費	90,848	72,084	△ 20.7	27年度:167億(" 2.9%)			
	審査支払手数料	47,162	58,724	24.5	28年度:162億(" △2.8%)			
	高額療養費	1,995,136	2,005,648	0.5	29年度:160億(" △1.3%)			
	移送費	10	10	0.0	30年度:157億(" △2.2%)			
	出産育児一時金	45,019	45,019	0.0	元年度:156億(" △0.3%)			
	葬祭費	15,500	15,000	△ 3.2	2年度:150億(" △4.1%)			
	傷病手当金	450	450	0.0	3年度:159億(" 6.3%)			
					4年度:155億(" △2.9%)			
	国保事業費納付金	5,657,702	5,408,154	△ 4.4	(参考)			
	医療分	3,863,947	3,648,318	△ 5.6	R5確定額 5,602,093千円			
	支援金分	1,409,839	1,371,259	△ 2.7	R6確定額 5,407,548千円			
介護分	383,916	388,577	1.2					
共同事業拠出金	5	5	0.0	年金受給者リスト				
保健事業費	206,575	211,990	2.6	データヘルス計画に基づく保健事業など				
その他	80,180	80,500	0.4	諸支出金・予備費				
	合計	22,220,226	21,841,215	△ 1.7				

議事

(3) 山形市国民健康保険データヘルス計画（案）について

山形市国民健康保険データヘルス計画（案）

（ 第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査・特定保健指導実施計画 ）

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

【 概 要 版 】



この計画の推進により、SDGsのこのゴールの達成に
貢献することを目指します

令和6年3月
山形市

1 基本的事項

1. データヘルス計画の主旨と他計画との整合性

データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
<p>「日本再興戦略」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の分析、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」ことが掲げられました。これを踏まえ、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）を策定します。</p>	<p>平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられました。同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定します。</p>
データヘルス計画の目的	
<p>被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行い、健康寿命の延伸と将来の医療費適正化に寄与し、「健康医療先進都市」の実現を目指します。</p>	
他計画との位置づけ	
<p>本計画は、健康寿命の延伸を目指した、食事（S）、運動（U）、休養（K）、社会（S）、禁煙・受動喫煙防止（K）に留意する「SUKSK（スクスク）生活」を提唱する、健康づくり計画の「山形市健康づくり21」と連携して事業を推進していきます。</p> <p>また、高齢者保健事業の実施計画及び国民健康保険運営方針との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していきます。</p>	
関係者連携	
<p>国民健康保険部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。また、庁内関係部局と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、保健事業を展開します。</p>	
計画の評価	個別事業の評価
<p>設定した計画の評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、最終年度に計画全体の評価を実施します。また、中間年度となる令和8年度に中間評価を実施します。</p>	<p>設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、毎年度、評価を実施し、必要に応じて保健事業の実施内容等の見直しを行います。</p>

2. データヘルス計画の構成

基本構成			
<p>計画策定に際しては、まず、KDBシステムや公的統計等を用いて死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出します。健康課題の整理に際しては、以下の生活習慣病の進行イメージに沿って、特に保健事業における介入により予防可能な疾患に着目します。</p> <p>次に、整理した健康課題及び前期計画の振り返りを踏まえ、計画目的及び目標を設定した上で、目標達成のために取り組むべき保健事業の優先順位付けを行い、各事業の評価指標を設定します。</p>			
生活習慣病の進行イメージ			
不健康な生活習慣	生活習慣病予備群 メタボリックシンドローム	生活習慣病	生活習慣病重症化 死亡・介護
【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策			

2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

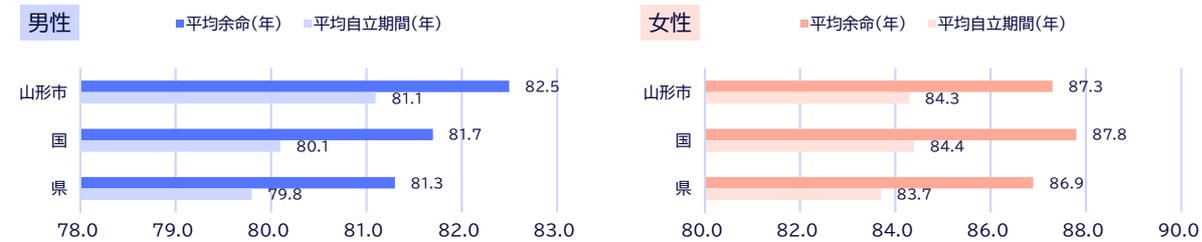
【平均余命・平均自立期間】

出典：KDBシステム帳票（令和4年度）

平均余命：男性は82.5年で、国・県より長く、国と比較すると0.8年長くなっています。女性は87.3年で、国より0.5年短い、県より長くなっています。

平均自立期間：男性は81.1年で、国・県より長く、国と比較すると1.0年長くなっています。女性の平均自立期間は84.3年で、国より0.1年短い、県より長くなっています。

平均余命・平均自立期間



【死亡】

出典：厚生労働省 人口動態調査（令和3年）（SMRについては算出による）

令和3年度の生活習慣病における重篤な疾患の死亡者数及び総死亡者数に占める割合は「脳血管疾患」195人（6.6%）、「虚血性心疾患」188人（6.4%）、「腎不全」77人（2.6%）となっています。

平成25年から29年の標準化死亡比は、「急性心筋梗塞」173.4（男性）152.9（女性）、「脳血管疾患」86.9（男性）90.3（女性）、「腎不全」127.1（男性）97.2（女性）となっています。

死亡割合_上位15疾患



標準化死亡比 (SMR)

死因	標準化死亡比 (SMR)		
	山形市		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	173.4	152.9	100
脳血管疾患	86.9	90.3	100
腎不全	127.1	97.2	100

【介護】

出典：KDBシステム帳票（令和4年度）

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は66.5%と最も高く、次いで「高血圧症」、「筋・骨格関連疾患」となっています。重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」に次いで「脳血管疾患」が28.3%となっており、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合では「高血圧症」60.3%、「脂質異常症」36.5%、「糖尿病」26.4%となっています。

要介護認定者の有病割合

疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	3,388	26.4%	24.3%	23.1%	24.8%
高血圧症	7,550	60.3%	53.3%	56.2%	53.6%
脂質異常症	4,671	36.5%	32.6%	32.6%	33.6%
心臓病	8,348	66.5%	60.3%	62.4%	60.6%
脳血管疾患	3,564	28.3%	22.6%	25.4%	22.6%
がん	1,660	12.8%	11.8%	10.7%	12.2%
精神疾患	5,920	46.9%	36.8%	42.4%	37.0%
うち 認知症	4,013	31.8%	24.0%	27.9%	24.0%
アルツハイマー病	3,404	27.2%	18.1%	22.0%	18.2%
筋・骨格関連疾患	6,922	54.4%	53.4%	52.5%	54.1%

【生活習慣病重症化】重篤な疾患における入院医療費および人工透析の外来医療費について

出典：KDBシステム帳票（令和4年度）

「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の15.7%を占めており、また、人工透析が必要となる「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の5.8%を占めています。

生活習慣病における重篤な疾患のうち、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、「慢性腎臓病（透析あり）」の被保険者千人当たりの入院レセプト件数は、国と比較するといずれも低くなっています。

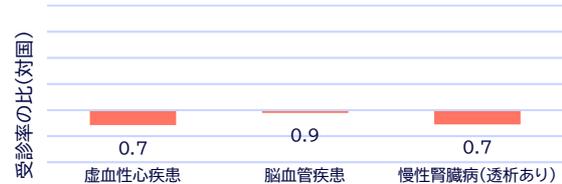
疾病分類（大分類）別_入院医療費_循環器系の疾患

疾病分類（中分類）別_外来医療費_腎不全

疾病分類（大分類）	医療費（円）	入院医療費に占める割合	疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
循環器系の疾患	1,012,844,580	15.7%	腎不全	555,745,860	5.8%

生活習慣病における重篤な疾患の被保険者千人当たり入院レセプト件数

重篤な疾患	山形市	国	国との比
虚血性心疾患	3.3	4.7	0.71
脳血管疾患	9.7	10.2	0.94
慢性腎臓病（透析あり）	21.8	30.3	0.72



2. 生活習慣病

【生活習慣病】外来医療費および健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者について

出典：KDBシステム帳票（令和4年度）

生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が8.6%、「高血圧症」が6.1%、「脂質異常症」が4.5%であり、生活習慣病基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の被保険者千人当たり外来レセプト件数は、国と比較するといずれも高くなっています。

疾病分類（中分類）別_外来医療費_基礎疾患（男女合計）

疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
糖尿病	820,840,460	8.6%
高血圧症	586,626,990	6.1%
脂質異常症	434,986,090	4.5%

基礎疾患および慢性腎臓病（透析なし）の被保険者千人当たり外来レセプト件数

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	山形市	国	国との比
糖尿病	737.9	651.2	1.13
高血圧症	1189.0	868.1	1.37
脂質異常症	882.1	570.5	1.55
慢性腎臓病（透析なし）	16.7	14.4	1.16

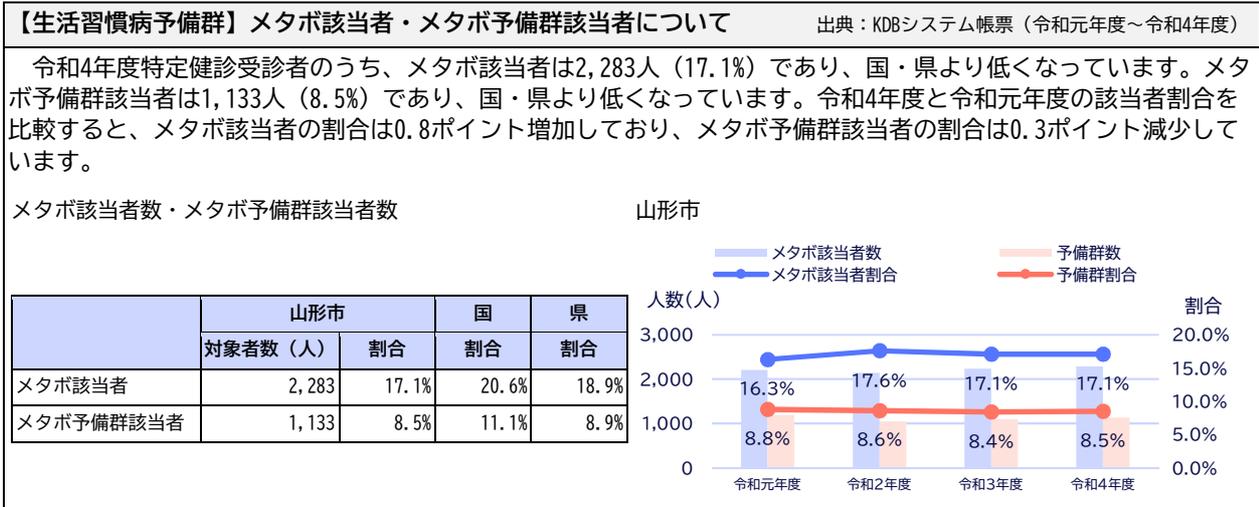


特定健診受診者で、医療機関への受診勧奨対象者となった人のうち、服薬なしの割合は、血糖のHbA1cが6.5%以上であった人の36.0%、血圧のI度高血圧以上であった人の44.4%、脂質のLDL-C140mg/dl以上であった人の77.1%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の14.0%となっています。

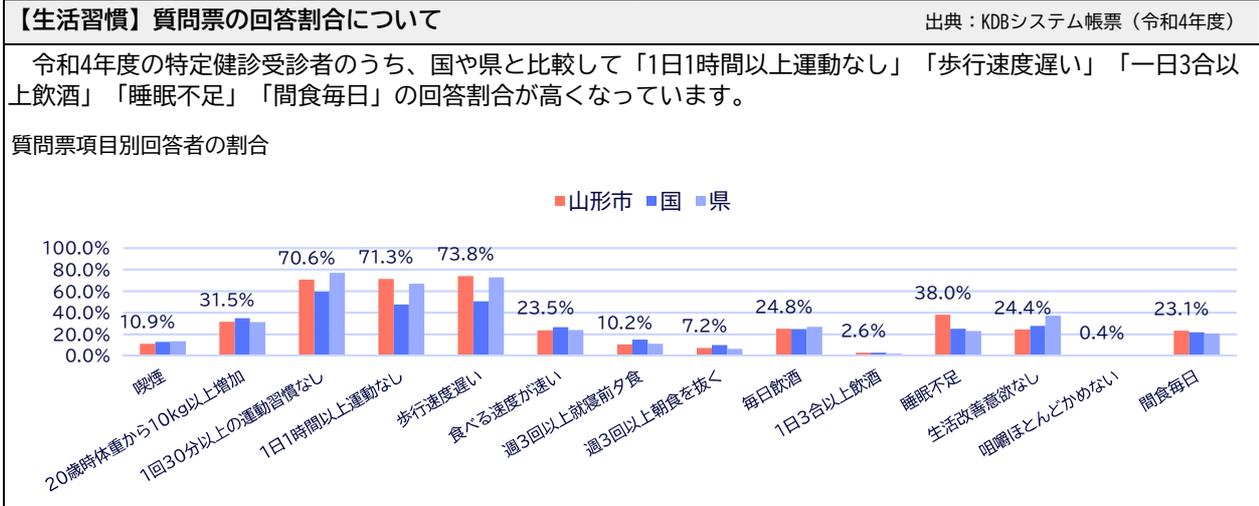
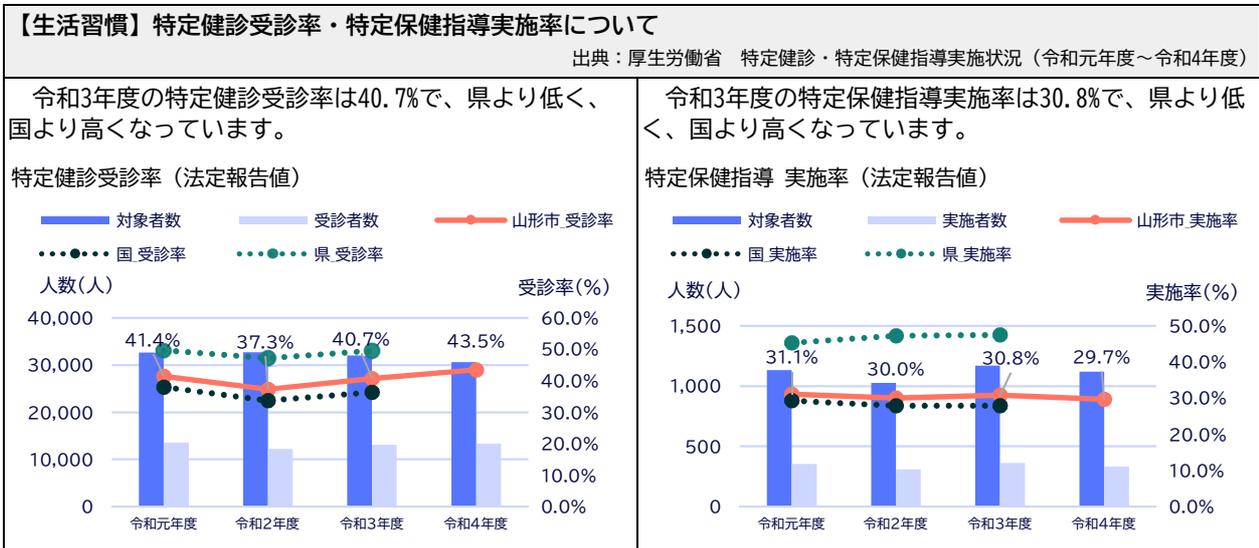
特定健診受診者における医療機関受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合	血圧	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	813	388	47.7%	I度高血圧	3,047	1,350	44.3%
7.0%以上8.0%未満	488	102	20.9%	II度高血圧	724	313	43.2%
8.0%以上	182	44	24.2%	III度高血圧	134	72	53.7%
合計	1,483	534	36.0%	合計	3,905	1,735	44.4%
脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合	腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上 160mg/dL未満	2,108	1,623	77.0%	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	149	24	16.1%
160mg/dL以上 180mg/dL未満	861	688	79.9%	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	21	0	0.0%
180mg/dL以上	436	315	72.2%	15ml/分/1.73m ² 未満	9	1	11.1%
合計	3,405	2,626	77.1%	合計	179	25	14.0%

3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム



4. 不健康な生活習慣



5. 健康課題の整理

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防 生活習慣病に由来する予防可能な重篤疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置しています。これらの死因の標準化死亡比（SMR）を見ると、急性心筋梗塞は男女ともに150超と高く、脳血管疾患は100弱となっています。腎不全のSMRは女性で100弱と、国と同程度である一方、男性ではSMRが約130と高い値を示しています。</p> <p>虚血性心疾患の入院の千人当たりのレセプト件数は国と比べて少ないものの、そのSMRの高さから、虚血性心疾患が国と比べて多く発生していることがうかがえます。</p> <p>脳血管疾患の入院の千人当たりのレセプト件数は国と比べて同水準であることから、発生頻度は国と同程度である可能性が考えられます。</p> <p>腎不全については、透析の状況別にレセプト件数をみると、慢性腎臓病（透析あり）の千人当たりのレセプト件数は国より多く、人工透析が必要になる前段階の慢性腎臓病（透析なし）の千人当たりのレセプト件数は国よりやや多い状況となっています。そのため、透析が必要となる前段階で治療に繋がったものについては、人工透析への移行を防げていることから、慢性腎臓病（透析あり）の発生頻度が低い可能性も考えられるが、男性のSMRが高いことから、慢性腎臓病（透析なし）の治療をさらに促進することで腎不全による死亡を抑制できる可能性が考えられます。</p> <p>これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症の外來の千人当たりのレセプト件数を見ると、いずれの疾患も国と比較して多い傾向があります。</p> <p>特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているが該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約4割、血圧では約4割、血中脂質では約8割、また腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約1.5割存在しています。このことから外來受診に繋がっていないものが一定数存在すると思われ、適切な治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できると考えられます。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し、受診勧奨判定値を超えた方に対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【長期指標】 虚血性心疾患の入院レセプト件数 脳血管疾患の入院レセプト件数 年間新規透析導入患者数</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上の人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合・受診勧奨判定値を超えた人の割合は多少の増減はあるもののほぼ横ばいで推移しています。一方で、特定保健指導実施率は国と比べて高い状況にあり、比較的多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導が実施できていると考えられます。</p> <p>今後さらに保健指導実施率を高め、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられます。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。</p>	<p>【中期指標】 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診実施率は国と比べて高い一方で、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられます。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診実施率の向上が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診実施率</p>
<p>◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が高くなっています。このような運動習慣が継続した結果、体重増加を伴い、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に急性心筋梗塞・脳血管疾患・腎不全の発症に至る方が多い可能性が考えられます。</p>	<p>#4 生活習慣病の発症と重症化を防ぐことを目的に、運動習慣の改善が必要。山形市健康ポイント事業SUKSK（スクスク）と連携して運動習慣の改善を図る。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診者の内、質問票における1日1時間以上運動なしの回答割合</p>
<p>◀社会環境・体制整備 重複服薬者・多剤服薬者を見ると、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性があります。一人当たりの医療費が徐々に増加していることから、ジェネリック医薬品普及の取組みを継続することで医療費が適正化できると考えられます。</p>	<p>#5 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。医療費適正化が必要。</p>	<p>【短期指標】 重複処方該当者数 多剤処方該当者数 後発医薬品の使用状況の割合 一人当たり月額平均医療費変化率</p>

6. データヘルス計画の目標

第3期データヘルス計画を達成するための指標を整理しました。

県共通指標	長期指標	策定時	最終目標値	出典
	虚血性心疾患の入院レセプト件数	3.3件/千人	2.4件/千人	KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析(1)最小分類
	脳血管疾患の入院レセプト件数	9.7件/千人	8.8件/千人	
	年間新規透析導入患者数	32人	29人	KDB帳票 S23_001-疾病別医療費分析(中分類)
●	平均自立期間(要介護2以上)	男 81.1年 女 84.3年	平均余命の増加分を上回る平均自立期間の増加	KDB帳票「地域の全体像の把握」
県共通指標	中期指標	策定時	最終目標値	出典
	HbA1c 8.0%以上の人の割合	1.4%	1.4%	KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者)
	HbA1c 6.5%以上の人の割合	11.1%	9.0%	
	血圧がI度高血圧以上の人の割合	29.3%	27.2%	
	LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合	25.5%	23.4%	
●	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	21.6%	21.0%	法定報告値
	メタボ該当者および予備群該当者の割合	25.6%	25.0%	KDB帳票「地域の全体像の把握」
県共通指標	短期指標	策定時	最終目標値	出典
●	HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合	36.0%	33.9%	KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者)
●	血圧がI度高血圧以上で服薬なしの人の割合	44.4%	42.3%	
	LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合	77.1%	75.0%	
●	特定保健指導実施率	29.7%	60.0%	法定報告値
●	特定健診実施率	43.5%	60.0%	法定報告値
●	1日1時間以上運動なしの回答割合	71.3%	65.0%	KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況
	重複処方該当者数(対被保険者1万人)	76人	76人	KDB帳票より(保険者努力支援様式)
	多剤処方該当者数(対被保険者1万人)	20人	14人	KDB帳票より(保険者努力支援様式)
	後発医薬品の使用状況の割合(9月診療分)	82.8%	87.0%	厚生労働省保険者別の後発医薬品の使用割合
	一人当たり月額平均医療費変化率(前年度比)	2.1%	2.1%	KDB帳票「地域の全体像の把握」から集計

3 保健事業の内容

1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理しました。

(1) 生活習慣病重症化予防対策

生活習慣病の予防及び早期発見により、予防可能な重篤な疾患の発症を防ぎ、健康寿命の延伸を図るために以下の事業を実施します。

①特定健診受診促進事業

事業の目的	特定健診の未受診者に対して受診勧奨を行い、特定健診実施率の向上を図る。							
対象者	40歳～74歳の国保加入者。							
事業概要	過去の健診受診歴等を分析し、グループ分けしたうえで、それぞれのグループに合わせた内容の資材を送付することによる特定健診受診勧奨。							
プロセス	健診受診歴、健診結果及び問診内容等と医療機関受診状況等を分析し、当該年度未受診の方に対して、分析結果に応じて作成した勧奨資材通知を送付し、特定健診の受診勧奨を実施する。							
ストラクチャー	実施体制：国民健康保険課、健康増進課。 関係機関：国民健康保険課、健康増進課、各健診機関、山形県国民健康保険団体連合会、委託業者。							
評価指標・目標値								
指標	評価指標	策定時実績 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット	勧奨対象者への実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	勧奨通知後受診率	18.7%	21.0%	23.0%	25.0%	27.0%	29.0%	31.0%
アウトカム	特定健診実施率	43.5%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%

②特定保健指導利用促進事業

事業の目的	特定保健指導未利用者に対して利用を促すことで、特定保健指導実施率の向上を図る。							
対象者	特定保健指導対象者で未利用の方。							
事業概要	特定保健指導未利用の方に対して、再度案内文書を通し、その後電話による勧奨を実施する。							
プロセス	文書通知および保健師などの専門職による電話勧奨。							
ストラクチャー	実施体制：健康増進課保健師。 関係機関：健康増進課、国民健康保険課、特定保健指導実施機関。							
評価指標・目標値								
指標	評価指標	策定時実績 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット	電話勧奨成立率	78.8%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
	電話勧奨申込み率	9.6%	10.6%	11.5%	12.5%	13.0%	13.5%	14.0%
アウトカム	特定保健指導実施率	29.7%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

③生活習慣病重症化予防事業（要治療者に対する受診勧奨事業）

事業の目的	特定健診の結果、高血圧、脂質異常、糖尿病の恐れのある方に対して、医療機関受診を促し重症化を防ぐ。							
対象者	特定健診の結果、「血圧」「脂質」「血糖」に関するいずれかの項目が要治療かつ服薬なしであって、医療機関の受診が確認できない方。							
事業概要	文書の通知による受診勧奨を行い、医療機関への受診を促す。また、通知後保健指導が必要な方に対しては電話または訪問による生活習慣改善の指導を行う。							
プロセス	文書通知の実施。また、対象者のうち保健指導が必要と判断された方に対しては保健師または看護師による電話や訪問による保健指導を行う。							
ストラクチャー	実施体制：健康増進課保健師、看護師。 関係機関：健康増進課、国民健康保険課、かかりつけ医療機関。							
評価指標・目標値								
指標	評価指標	策定時実績 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット	勧奨後の医療機関受診率	33.4%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%
アウトカム	特定健診の結果、血圧が要治療で服薬なしの人の割合	44.4%	43.8%	43.5%	43.2%	42.9%	42.6%	42.3%
	特定健診の結果、LDL-Cが要治療で服薬なしの人の割合	77.1%	76.5%	76.2%	75.9%	75.6%	75.3%	75.0%
	特定健診の結果、HbA1cが要治療で服薬なしの人の割合	36.0%	35.4%	35.1%	34.8%	34.5%	34.2%	33.9%

④糖尿病および慢性腎臓病（CKD）重症化予防事業（健診後受診勧奨事業）

事業の目的	特定健診の結果、慢性腎臓病の恐れのある方に対して、医療機関受診を促し腎不全の新規患者を抑制する。							
対象者	特定健診の結果、次の①又は②に該当する方。 ① 空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上又はHbA1c6.5%で、次のア又はイに該当する方。 ア. eGFR 60ml/分/1.73 m ² 未満 イ. 尿蛋白 陽性（+）以上 ② eGFR 45ml/分/1.73 m ² 未満の方。							
事業概要	健診結果送付時に診察結果回報書（以下、回報書）を発行し、その後医療機関受診が確認できない方に対して受診勧奨と必要な保健指導を行う。							
プロセス	回報書の返送と医療機関受診を確認し、確認できない方に対して文書通知による受診勧奨を実施する。その後保健師または看護師による電話や訪問による保健指導を行う。							
ストラクチャー	実施体制：健康増進課保健師、看護師。 関係機関：健康増進課、国民健康保険課、かかりつけ医療機関、山形県。							
評価指標・目標値								
指標	評価指標	策定時実績 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット	勧奨後の医療機関受診率	66.7%	68.0%	69.0%	70.0%	71.0%	72.0%	73.0%
アウトカム	慢性腎臓病（透析有）の千人当たりレセプト件数	21.8件	21.5件	21.5件	21.2件	21.2件	20.9件	20.9件
	年間新規透析患者導入数	32人	31人	31人	30人	30人	29人	29人

⑤糖尿病治療中断者に対する医療機関受診勧奨事業

事業の目的	糖尿病の継続的な治療により、重症化を防ぎ合併症の発生を抑制する。							
対象者	過去5年間に糖尿病名（確定のみ）があるレセプトが発生している方で、直近6か月以上糖尿病の病名及び糖尿病治療薬が発生していない方のうち、指導が必要と判断された方。							
事業概要	受診勧奨通知文書の送付。通知文書送付後、電話または訪問等により状況を確認・保健指導を実施する。							
プロセス	山形県国民健康保険団体連合会から提供される対象者候補リストをもとに、レセプト等を確認し対象者を選定。医療機関への勧奨通知文書を送付したうえで、訪問または電話による保健指導を行う。							
ストラクチャー	実施体制：健康増進課保健師、看護師。 関係機関：健康増進課、国民健康保険課、かかりつけ医療機関、山形県国民健康保険団体連合会、山形県。							
評価指標・目標値								
指標	評価指標	策定時実績 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット	勧奨後の医療機関受診率	29.1%	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%
アウトカム	年間新規透析患者導入数	32人	31人	31人	30人	30人	29人	29人

⑥人工透析導入ハイリスク者に対する保健指導（新規）

事業の目的	人工透析に移行する可能性の高い方に対して適切な受診を働きかけ、治療に結びつけることで、新規透析導入者を抑制し、対象者のQOLの維持・向上と医療費の抑制を図る。							
対象者	過去の特定健診の結果、5年以内に人工透析に移行する可能性のある方（特定健診のeGFRの結果から、今後のeGFRの推移を予測し、5年以内に「eGFR=10」に到達すると予測される方）。							
事業概要	受診勧奨通知文書の送付。通知文書送付後、電話または訪問等により状況を確認・保健指導を実施する。							
プロセス	山形県国民健康保険団体連合会から提供される対象者候補リストをもとに、レセプト等を確認し対象者を選定。医療機関への勧奨通知文書を送付したうえで、訪問または電話による保健指導を行う。							
ストラクチャー	実施体制：健康増進課保健師、看護師。 関係機関：健康増進課、国民健康保険課、かかりつけ医療機関、山形県国民健康保険団体連合会、山形県。							
評価指標・目標値								
指標	評価指標	策定時実績 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット	対象者への勧奨率	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム	年間新規透析患者導入数	32人	31人	31人	30人	30人	29人	29人

⑦かかりつけ医からの依頼による保健指導

事業の目的	医師の指示に基づき保健指導を行うことで、糖尿病及び慢性腎臓病の重症化を防ぐ。							
対象者	糖尿病等の治療中の患者で、重症化のリスクが高い方の中から、保健指導が必要と医師が判断した方。							
事業概要	かかりつけ医より依頼のあった対象者について、医師の指示に基づいた保健指導を保健師または管理栄養士が実施する。実施後にかかりつけ医に対して報告書を提出する。							
プロセス	本人の了承を得た上でかかりつけ医より提出された依頼書をもとに、保健師、管理栄養士による面接による保健指導を実施。実施後にかかりつけ医に対して報告書を提出する。							
ストラクチャー	実施体制：健康増進課保健師、管理栄養士。 関係機関：健康増進課、国民健康保険課、かかりつけ医療機関、山形県。							
評価指標・目標値								
指標	評価指標	策定時実績 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット	—	—	—	—	—	—	—	—
アウトカム	—	—	—	—	—	—	—	—

(2) 医療費適正化対策

適正な医療の受診行動を促し、医療費適正化を図るために、以下の事業を実施します。

①重複多剤服薬対策事業

事業の目的	重複または多剤服薬の恐れのある方に対して、適切な医療受診と服薬について指導を行い、対象者の健康を保つとともに医療費適正化を図る。							
対象者	重複または多剤服薬の恐れがあり、指導を要すると認める方。							
事業概要	通知文書を送付し、その後電話または訪問等により状況を確認・指導を実施する。							
プロセス	KDBシステム及び山形県国民健康保険団体連合会から提供される対象者候補リストをもとに、レセプト等を確認し対象者を選定。通知文書を送付したうえで、訪問または電話による保健指導を行う。							
ストラクチャー	実施体制：健康増進課保健師、看護師。 関係機関：健康増進課、国民健康保険課、かかりつけ医療機関・薬局、山形県国民健康保険団体連合会。							
評価指標・目標値								
指標	評価指標	策定時実績 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット	訪問・電話指導成立率	78.4%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
アウトカム	指導後改善率	17.6%	20.5%	23.0%	25.5%	26.0%	28.5%	30.0%

②ジェネリック医薬品普及促進事業

事業の目的	ジェネリック医薬品の使用を広く普及することで、医療費適正化を図る。							
対象者	ジェネリック医薬品に切り替え可能な新薬を使用している国保加入者。							
事業概要	年3回、100円以上の自己負担額の削減が見込まれる場合、その差額通知を送付する。							
プロセス	対象となる方に対して、通知書を送付する。							
ストラクチャー	実施体制：国民健康保険課。 関係機関：国民健康保険課、委託業者。							
評価指標・目標値								
指標	評価指標	策定時実績 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット	差額通知発送数	5,457	—	—	—	—	—	—
アウトカム	ジェネリック医薬品の普及割合(9月診療分)	82.8%	84.0%	85.0%	85.5%	86.0%	86.5%	87.0%

4 第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画

1 山形市の目標

国の指針において、市町村国保の目標値は第3期から変更はなく、特定健診実施率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されています。山形市においても特定健診実施率及び特定保健指導実施率の目標値は下記のとおり令和11年度までに特定健診実施率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定します。

特定健診実施率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診実施率	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導実施率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

(1) 特定健康診査

①実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする方を的確に抽出するために行います。

対象者は、山形市国保加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施します。

②実施期間・実施場所

- ア. 集団健診・・・4月から2月にかけて実施
公民館、健診センター等の会場で実施
- イ. 個別健診・・・4月から3月にかけて実施
直接医療機関で実施
- ウ. 一括健診・・・4月から3月にかけて実施
(ミニドック) 特定健診の健診項目と市のがん検診に詳細な健診項目を併せて実施

③実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に下記の「基本的な健診項目」を実施します。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施します。

特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状） ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・血圧 ・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール）） ・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖） ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査 ・眼底検査 ・貧血検査（赤血球数・色素量・ヘマトクリット値） ・血清クレアチニン検査、e-GFRによる腎機能評価

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④実施体制

健診は、医療機関、健診機関等へ委託します。委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定します。詳細は契約書及び仕様書で定めます。

⑤健診結果の通知方法

実施医療機関が対象者に結果通知表により通知します。

(2) 特定保健指導

①実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的としています。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施します。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた方については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とします。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したことになります。

特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク (血糖・血圧・脂質)	喫煙歴	対象年齢	
			40-64歳	65歳-
男性 ≥ 85cm 女性 ≥ 90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI ≥ 25kg/m ²	3つ該当	なし/あり	積極的支援	
	2つ該当	あり	動機付け支援	
	1つ該当	なし/あり		

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

②対象者

特定健診受診の結果、特定保健指導の該当基準を満たした方。

③実施期間

特定保健指導は通年実施します。

④実施内容

ア. 動機付け支援

個別または集団による初回面接を行い、特定健診の結果と対象者の生活習慣を踏まえた支援及び行動計画を作成し、初回面接から3か月以上経過後に計画の達成度、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについての評価を行います。

初回面接	実施形態：個別支援またはグループ支援 支援内容：生活習慣と健診結果、生活習慣改善の必要性、栄養・運動の生活習慣に必要な実践活動について、行動目標・行動計画を策定する。
評価 (初回面接より3か月以上経過後)	実施形態：電話・eメール・FAX等による。 支援内容：身体状況、生活習慣に改善がみられたかの確認。次回の健診までに確立された行動を実施できるよう支援する。

イ. 積極的支援

個別または集団による初回面接を行い、特定健診の結果と対象者の生活習慣を踏まえた支援及び行動計画を作成し、初回面接から3か月以上の継続的な支援を行うとともに、その後に計画の達成度、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについての評価を行います。

初回面接	実施形態：個別支援またはグループ支援 支援内容：生活習慣と健診結果、生活習慣改善の必要性、栄養・運動の生活習慣に必要な実践活動について、行動目標・行動計画を策定する。
3か月以上の継続的な支援	個別支援、グループ支援、電話支援、eメール支援による形態を組み合わせ実施する。
評価 (初回面接より3か月以上経過後)	実施形態：電話・eメール・FAX等による。 支援内容：身体状況、生活習慣に改善がみられたかの確認。次回の健診までに確立された行動を実施できるよう支援する。

⑤実施体制

特定保健指導は、健診機関等へ委託します。委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定します。詳細は契約書及び仕様書で定めます。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努めます。

山形市国民健康保険データヘルス計画【概要版】

〔 第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画 〕

□発行 令和6年3月

□発行者 山形市市民生活部国民健康保険課

〒990-8540 山形市旅籠町二丁目3番25号

T E L (023) 641-1212 (代表)