

# 民生福祉常任委員会審査日程

日 時 平成30年3月8日(木)  
午前9時  
場 所 第2委員会室

## ～審査内容～

- 1 議案第32号 山陽小野田市一般廃棄物処理施設設置条例の一部を改正する条例の制定について（環境事業）
- 2 議案第33号 山陽小野田市リサイクルプラザ条例の一部を改正する条例の制定について（環境事業）
- 3 議案第42号 山陽小野田市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について（国保）
- 4 議案第18号 平成30年度山陽小野田市国民健康保険特別会計予算について（国保）
- 5 議案第43号 山陽小野田市後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例の制定について（国保）
- 6 議案第20号 平成30年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計予算について（国保）
- 7 議案第40号 山陽小野田市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例の制定について（こども）
- 8 議案第41号 山陽小野田市児童クラブ条例の一部を改正する条例の制定について（こども）
- 9 議案第25号 平成30年度山陽小野田市病院事業会計予算について（病院）

**H30.3.8**  
**民生福祉常任委員会**  
**説明資料**

**国保年金課**

- 目 次 -

<議案第 42 号関係>

資料① 国保条例の一部改正について

<議案第 18 号関係>

資料② 国保制度改革の概要（運営の在り方の見直し）

資料③ 国保制度改革の概要（都道府県と市町村の役割分担）

資料④ 山口県国保運営方針の概要

資料⑤ 都道府県単位での資格の管理について

資料⑥ 改革後の国保財政の仕組み

資料⑦ 平成 30 年度標準保険料率

資料⑧ 平成 30 年度 1 人当たり保険料

資料⑨ 平成 30 年度標準保険料率 県公表資料

資料⑩ 標準保険料率と本市の保険料率の比較

資料⑪ 被保険者数・医療費の推計及び基金収支

資料⑫ 1 人あたり医療費の推移

資料⑬ 高額療養費制度の見直し

資料⑭ 入院時居住費の見直し

資料⑮ 特定健診・特定保健指導の概要

資料⑯ 予算フロー図新旧対照表

資料⑰ 第 2 期国保データヘルス計画（素案）

<議案 43 号関係>

資料⑱ 後期高齢者医療条例の一部改正

<議案 20 号関係 >

資料⑲ 平成 30 年度における後期高齢者医療制度の主な変更点

## 議案第42号

山陽小野田市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について

## ■改正理由

国民健康保険法施行令の一部改正（平成30年4月1日施行）が行われるのに伴い、所要の改正を行うもの。

## ■改正内容

## ① 平成30年4月からの国保制度改革（県広域化）に伴うもの

従来、市の運営協議会の名称について「国民健康保険運営協議会」としていたものを、新たに発足した県の運営協議会と区別するため「山陽小野田市の国民健康保険事業の運営に関する協議会」に改める他、賦課総額や保険料率の算定方法の変更に伴い、関係する規定を改正するもの。

## ② 保険料の賦課限度額引き上げ

国は、医療保険料に関する負担の公平性を確保するため、被用者保険と開きのある、国保における賦課限度額超過世帯の占める割合を引き下げようと、限度額を段階的に引き上げてきている。平成30年度は基礎賦課分について4万円引き上げるもの。改正に伴う影響額は、平成29年度当初賦課ベースで22世帯、約432万円増。

年度	基礎賦課分	後期高齢者 支援分	介護 納付金分	計
H29	<u>54万円</u>	19万円	16万円	<u>89万円</u>
H30	<u>58万円</u>	据置き	据置き	<u>93万円</u>

## ③ 保険料軽減判定基準の緩和

経済の回復基調に伴う所得の底上げと物価上昇を見込み、低所得者の負担に配慮し、軽減判定基準を緩和するもの。同基準は、デフレの影響で据え置いた状態が続いていたが、近年の物価上昇を受け、平成26年度から連続で引き上げられている。

## 資料①

改正に伴う影響額は、平成29年度当初賦課ベースで76世帯、約180万円減。

年度	軽減判定所得		
	7割	5割	2割
H29	基礎控除 (33万円)	基礎控除(33万円) + <u>27万円</u> × 被保険者数	基礎控除(33万円) + <u>49万円</u> × 被保険者数
H30	基礎控除 (33万円)	基礎控除(33万円) + <u>27.5万円</u> × 被保険者数	基礎控除(33万円) + <u>50万円</u> × 被保険者数

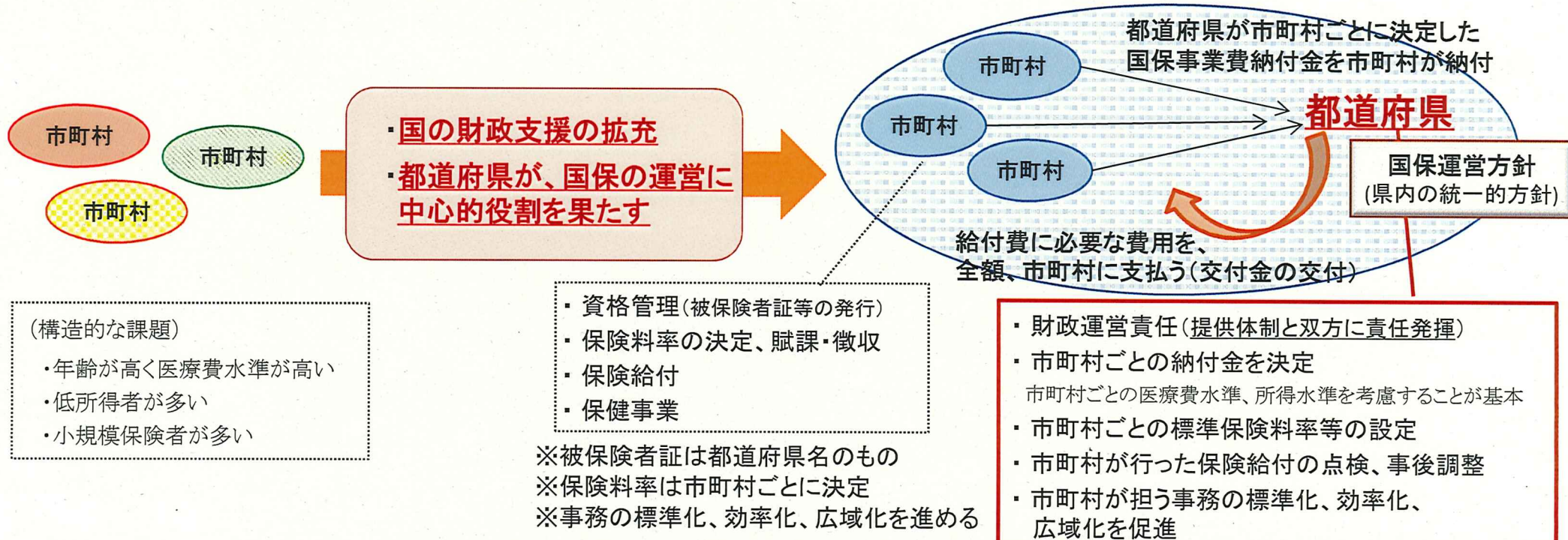
○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【現行】市町村が個別に運営

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



○詳細については、引き続き、地方との協議を進める

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

改革の方向性		
1. 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う</li> <li>○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化</li> <li>○ <b>都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</b></li> </ul>	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	<p><b>財政運営の責任主体</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定</li> <li>・ 財政安定化基金の設置・運営</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>国保事業費納付金を都道府県に納付</b></li> </ul>
3. 資格管理	<p>国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進</p> <p>※4. と5. も同様</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(<b>被保険者証等の発行</b>)</li> </ul>
4. 保険料の決定 賦課・徴収	<p>標準的な算定方法等により、<b>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</b></li> <li>・ 個々の事情に応じた<b>賦課・徴収</b></li> </ul>
5. 保険給付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</b></li> <li>・ 市町村が行った保険給付の点検</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>保険給付の決定</b></li> <li>・ 個々の事情に応じた<b>窓口負担減免等</b></li> </ul>
6. 保健事業	<p>市町村に対し、必要な助言・支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</b> (データヘルス事業等)</li> </ul>

## 山口県国民健康保険運営方針の概要

## 第1章 方針策定に係る基本的な事項

## 1 目的

国民健康保険の安定的な財政運営や効率的な事業を確保するため、本県の統一的な運営に関する方針を定める

## 2 根拠規定

改正後の国民健康保険法第82条の2

## 3 対象期間

平成30～35年度 ※必要に応じ中間年に見直し

## 第2章 市町国民健康保険の現状及び将来の見通し

## 1 現状

## (1) 被保険者

- 被保険者数は約34万人（本県人口の約25%）
- 前期高齢者の割合が高い（本県：48.9% 全国：38.9%）
- 無職の割合が高い（本県：51.1% 全国：44.1%）

## (2) 医療費・保険料

- 被保険者1人当たりの医療費が全国より高い（本県：約43万円 全国：約35万円）
- 被保険者1人当たりの保険料が全国より高い（本県：約9.6万円 全国：約9.2万円）

## (3) 財政運営

- 単年度収支差引額は、県全体で約14.5億円の赤字
- 決算補填等目的の法定外繰入金は約4.4億円（5市町）

## 2 将来の見通し ※団塊の世代が後期高齢者（75歳～）になる平成37年まで

- 被保険者数は減少するが、医療費は現状より増加し、約1,800億円前後で推移する見込み
- 被保険者が1,000人を切る小規模な保険者が発生する見込み（財政運営が不安定になるリスクが高まる）

## 3 今後の国民健康保険の運営

- 市町単位の個別運営を改め、県が財政運営の責任を担う（事業費納付金・標準保険料率）
- 給付費の増加や収納率の低下に対し、財政安定化基金の運用
- 決算補填等目的の法定外繰入金について、該当市町は解消（削減）計画を作成

## 第3章 保険料(税)の標準的な算定方法

## 1 現状

- 約90%の被保険者に対し、三方式により保険料を算定（所得割、被保険者均等割、世帯別平等割）

## 2 基本的な考え方

## (1) 事業費納付金

- 各市町の医療費水準、所得水準、被保険者数、世帯数等を考慮し、負担能力に応じて算定

## (2) 標準保険料率

- 同一の算定方式を用い、標準的な住民負担の「見える化」を図る

## (3) 激変緩和措置

- 被保険者の保険料負担の急増を緩和するよう配慮

## 3 将来的な保険料水準の統一に関する考え方

- 市町間で医療費水準に格差（約1.3倍）があるため、市町ごとの医療費指数（年齢補正後）を反映
- 医療費適正化の取組を促進し、地域差の縮小を図る  
⇒当分の間、保険料水準は統一しない

## 4 事業費納付金の算定方法

- 三方式を採用
- 医療費水準を全て反映（ $\alpha=1$ ）
- 応能割：応益割は $\beta:1$  ※H29試算時点0.85:1
- 応益割は、被保険者均等割：世帯別平等割=0.7:0.3

## 5 市町村標準保険料率の算定方法

- 三方式を採用
- 応能割と応益割の割合及び被保険者均等割と世帯別平等割の割合については、納付金の算定方法を踏まえて各市町ごとの按分を行う
- 標準的な収納率は各市町ごとに、直近の収納率や過去の収納率の傾向を踏まえて設定

## 第4章 保険料(税)の徴収の適正な実施

## 1 現状

- 収納率は増加（本県：92.39% 全国：91.45%）
- 滞納世帯数割合は減少（本県：11.5% 全国：15.9%）

## 2 取組の方向

- 収納率目標の設定 ※3年間で収納率+1%（現年分）
- 「収納体制の確立」、「納付機会の充実」、「滞納者対策の強化」を柱に各種収納対策に取り組む

## 第5章 保険給付の適正な実施

## 1 現状

- 全市町が国保連に委託し、レセプト点検を共同実施

## 2 取組の方向

- レセプト点検の充実・強化
- 第三者行為求償の取組強化
- 高額療養費の多数回該当に係る基準の統一
- 県による保険者機能

## 第6章 医療に要する費用の適正化

## 1 現状

- 特定健診の実施率（本県：25.4% 全国：36.3%）
- ジェネリック医薬品の使用状況（本県：45.0% 全国：42.5%）

## 2 取組の方向

- 特定健診・特定保健指導の実施強化（被用者保険との連携）
- 糖尿病等の重症化予防の取組の推進
- ジェネリック医薬品の使用促進

## 第7章 広域的及び効率的な運営の推進

## 1 現状

- 効率的・効果的に業務を行うため、国保連において各種保険者事務を共同実施

## 2 取組の方向

- 連携会議を活用し、広域的・効率的な取組を推進
- 優良な事例や先進的な取組を横展開
- 被保険者証の標準化（色彩や更新時期等）
- 高額療養費等の支給勧奨の標準化（頻度や通知内容等）

## 第8章 保健医療サービス施策等との連携

## 1 取組の方向

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた連携
- 特定健診とがん検診等との連携



## 【改正事項のポイント】

○ 改正後においては、被保険者が同一都道府県内の他の市町村へ転出した場合には、資格は継続する。

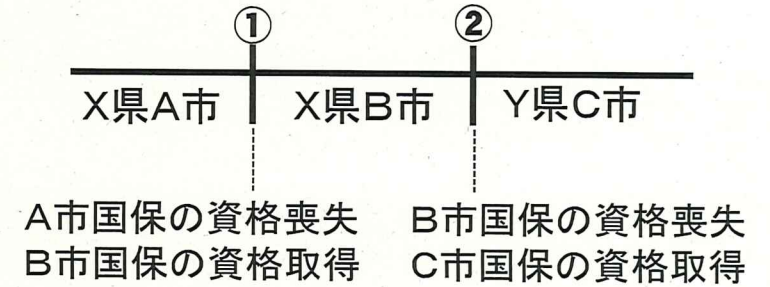
**\* 転入日 = 資格取得年月日とならないため、住基法施行令を改正し、転入届の付記事項に資格取得年月日を記載。**

○ ただし、転入後の市町村において、改めて被保険者証を交付する。(転出時は被保険者証を返還する。)

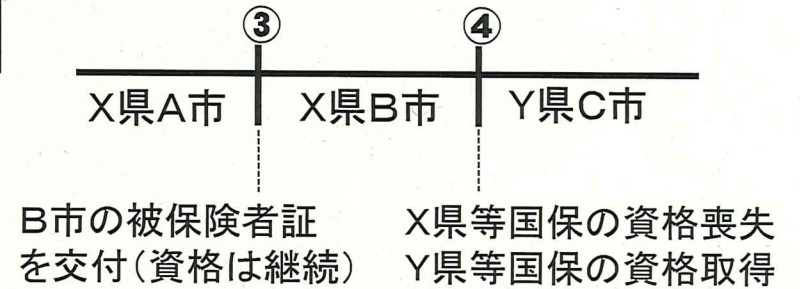
**\* 資格管理の法的主体は市町村**

**※新制度施行後の一定の期間(一斉更新時期を目安)においては、従来の被保険者証を使用することができるよう省令に経過措置を設けている。**

## 改正前



## 改正後



現行 (省令様式)



改正案

国民健康保険 被保険者証	有効期限 年 月 日	●●都道府県 国民健康保険 被保険者証	有効期限 年 月 日
記号	番号	記号	番号
氏名	性別	氏名	性別
生年月日	年 月 日	生年月日	年 月 日
資格取得年月日	年 月 日	適用開始年月日	年 月 日
交付年月日	年 月 日	交付年月日	年 月 日
世帯主氏名		世帯主氏名	
住所		住所	
保険者番号		保険者番号	
保険者名	印	交付者名	印

## <転入届に資格取得年月日を記載できるようにするための対応例>

○ **平成30年4月1日以前に交付された被保険者証には、資格取得年月日が記載されているため、基本的にその日付を転入届の付記事項に記載してもらうよう周知。**  
※省令上、資格取得年月日を適用開始年月日と読替。

○ **都道府県内住所異動以外の場合には、適用開始年月日 = 資格取得年月日となる旨を周知しつつ、同一県内の住所異動の場合には転入届の付記事項に資格取得年月日を記載する必要があることと併せて、資格取得年月日を納入通知等に記載して定期的に周知。**

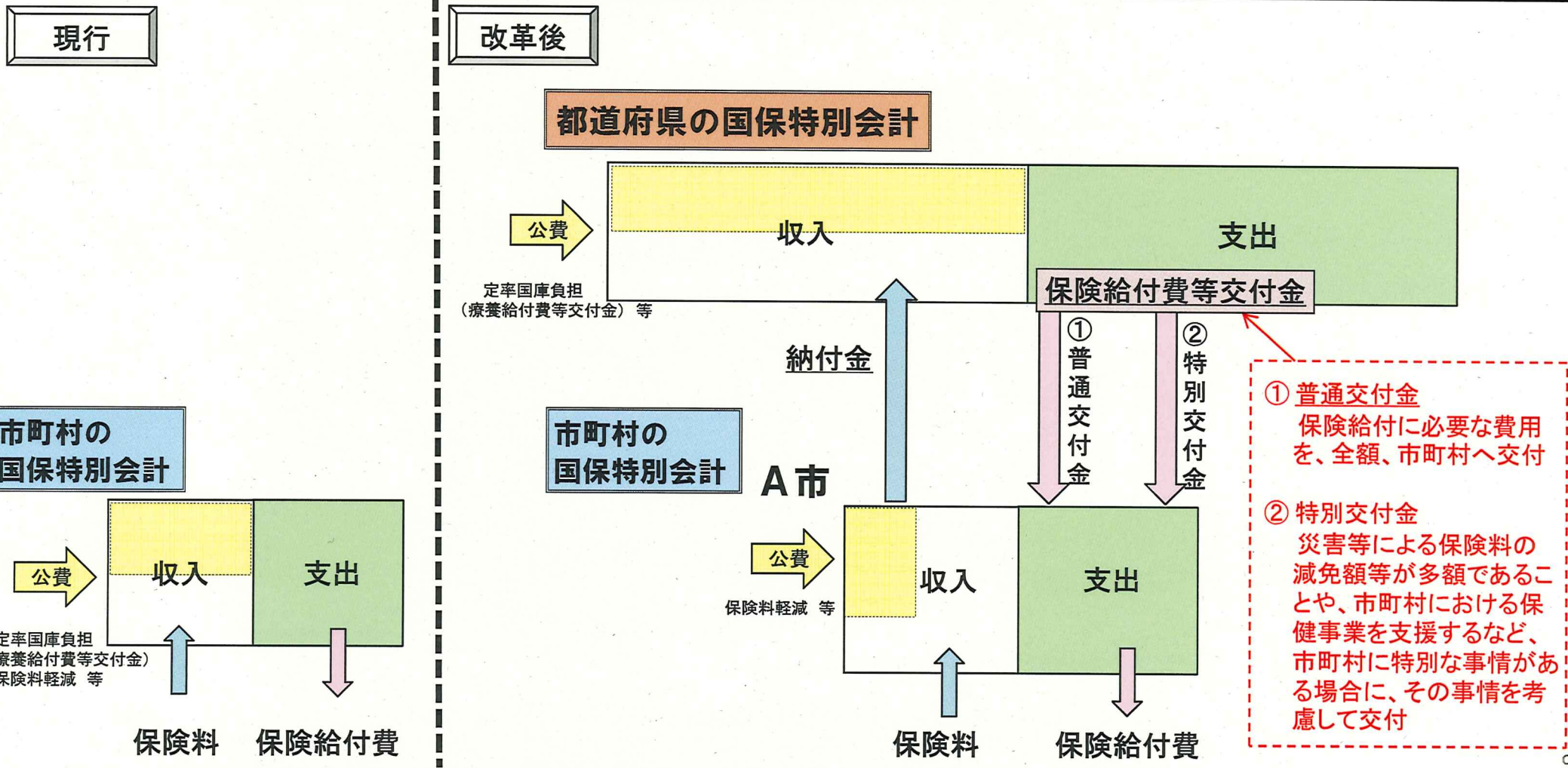
○ **被保険者が転入届に資格取得年月日を付記できるよう、希望に応じて、転出地市町村は「資格取得年月日を証する書類」を交付。**  
※情報集約システムに個人単位の書類を作成する機能を実装。81

○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う (保険給付費等交付金の交付) ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

※ 都道府県にも国保特別会計を設置

○ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮



## 平成30年度 標準保険料率

※標準保険料率は参考値であり、市町保有基金、前年度繰越金、決算補填等目的の一般会計繰入など、市町独自の財源による充当を考慮していないため、各市町が決定する保険料率とは異なる場合がある。

市町名	市町村標準保険料率								
	医療分			後期高齢者支援金分			介護納付金分		
	所得割 (%)	被保険者均等割 (円)	世帯別平等割 (円)	所得割 (%)	被保険者均等割 (円)	世帯別平等割 (円)	所得割 (%)	被保険者均等割 (円)	世帯別平等割 (円)
下関市	7.92	31,377	21,487	2.56	10,156	6,955	2.59	13,353	6,356
宇部市	8.07	31,973	21,895	2.58	10,243	7,014	2.12	10,908	5,192
山口市	8.41	33,322	22,819	2.50	9,909	6,786	2.31	11,892	5,660
萩市	8.14	32,228	22,070	2.56	10,131	6,938	2.14	11,051	5,260
防府市	7.35	29,132	19,950	2.63	10,414	7,132	2.32	11,943	5,684
下松市	7.30	28,898	19,790	2.68	10,622	7,274	2.28	11,758	5,596
岩国市	7.71	30,524	20,903	2.59	10,259	7,025	2.48	12,793	6,089
光市	6.84	27,103	18,560	2.54	10,068	6,895	2.27	11,694	5,566
長門市	6.38	25,257	17,296	2.57	10,172	6,966	2.54	13,082	6,227
柳井市	8.29	32,838	22,488	2.61	10,352	7,089	2.46	12,698	6,044
美祢市	8.30	32,885	22,520	2.61	10,331	7,075	2.33	11,989	5,706
周南市	7.51	29,755	20,376	2.60	10,309	7,060	2.19	11,276	5,367
山陽小野田市	7.52	29,790	20,401	2.50	9,903	6,782	1.89	9,735	4,633
周防大島町	8.47	33,554	22,978	2.46	9,746	6,674	2.10	10,816	5,148
和木町	7.45	29,506	20,206	2.51	9,930	6,800	2.29	11,788	5,611
上関町	9.96	39,447	27,013	2.51	9,938	6,805	2.13	10,987	5,229
田布施町	7.25	28,720	19,668	2.57	10,176	6,969	2.20	11,329	5,392
平生町	7.33	29,049	19,893	2.48	9,815	6,722	2.09	10,758	5,121
阿武町	6.91	27,359	18,735	2.84	11,263	7,713	2.04	10,531	5,013

都道府県標準保険料率					
医療分		後期高齢者支援金分		介護納付金分	
所得割 (%)	被保険者均等割 (円)	所得割 (%)	被保険者均等割 (円)	所得割 (%)	被保険者均等割 (円)
7.74	44,009	2.57	14,552	2.30	17,115

## 【市町村標準保険料率】

市町村が保険料率を決定する際の参考値として、国民健康保険法に基づき、県が標準的な方法により算定した保険料水準(算定方式:3方式)

## 【都道府県標準保険料率】

都道府県単位の標準的な保険料水準として、国民健康保険法に基づき、全国统一の方法により算定した保険料水準(算定方式:2方式)

## 【保険料率の算定方式】

	応能割	応益割
2方式	所得割	被保険者均等割
3方式	所得割	被保険者均等割 世帯別平等割
4方式	所得割 資産割	被保険者均等割 世帯別平等割

## 【参考】1人当たり保険料

※平成30年度は、市町保有基金、前年度繰越金、決算補填等目的の一般会計繰入など、市町独自の財源による充当を考慮していないため、実際の保険料水準を必ずしも示すものではない。

市町名	平成29年度	平成30年度 (標準保険料)	増減額	増減率
	円	円		
下関市	98,533	91,405	▲7,128	▲7.2
宇部市	99,232	92,922	▲6,310	▲6.4
山口市	96,343	109,141	12,798	13.3
萩市	102,842	99,377	▲3,465	▲3.4
防府市	92,802	92,259	▲543	▲0.6
下松市	102,776	102,253	▲523	▲0.5
岩国市	97,196	102,275	5,079	5.2
光市	96,670	96,557	▲113	▲0.1
長門市	99,431	84,893	▲14,538	▲14.6
柳井市	90,873	97,500	6,627	7.3
美祢市	97,880	96,764	▲1,116	▲1.1
周南市	105,684	97,462	▲8,222	▲7.8
山陽小野田市	96,197	87,893	▲8,304	▲8.6
周防大島町	93,754	91,468	▲2,286	▲2.4
和木町	97,336	105,393	8,057	8.3
上関町	81,552	105,032	23,480	28.8
田布施町	82,487	92,564	10,077	12.2
平生町	104,429	83,592	▲20,837	▲20.0
阿武町	99,495	94,535	▲4,960	▲5.0
県平均	98,217	96,503	▲1,714	▲1.7

- 注) 1. 保険料軽減後の調定額  
 2. 医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の合計額  
 3. 平成29年度は、保険料賦課時点の額

## 平成30年度 標準保険料率 県公表資料

県内13市		平成30年度 標準保険料率																		参考：1人当たり保険料					
		医療分						後期高齢者支援金分						介護納付金分						平成29年度 13市 順位	平成30年度 (標準保険料) 13市 順位	増減額	増減率		
		所得割 (%)	13市 順位	被保険者 均等割(円)	13市 順位	世帯別 平等割(円)	13市 順位	所得割 (%)	13市 順位	被保険者 均等割(円)	13市 順位	世帯別 平等割(円)	13市 順位	所得割 (%)	13市 順位	被保険者 均等割(円)	13市 順位	世帯別 平等割(円)	13市 順位						
1	下関市	7.92	6	31,377	6	21,487	6	2.56	9	10,156	9	6,955	9	2.59	1	13,353	1	6,356	1	98,533	6	91,405	11	▲ 7,128	▲ 7.2
2	宇部市	8.07	5	31,973	5	21,895	5	2.58	7	10,243	7	7,014	7	2.12	12	10,908	12	5,192	12	99,232	5	92,922	9	▲ 6,310	▲ 6.4
3	山口市	8.41	1	33,322	1	22,819	1	2.50	12	9,909	12	6,786	12	2.31	7	11,892	7	5,660	7	96,343	10	109,141	1	12,798	13.3
4	萩市	8.14	4	32,228	4	22,070	4	2.56	9	10,131	10	6,938	10	2.14	11	11,051	11	5,260	11	102,842	2	99,377	4	▲ 3,465	▲ 3.4
5	防府市	7.35	10	29,132	10	19,950	10	2.63	2	10,414	2	7,132	2	2.32	6	11,943	6	5,684	6	92,802	12	92,259	10	▲ 543	▲ 0.6
6	下松市	7.30	11	28,898	11	19,790	11	2.68	1	10,622	1	7,274	1	2.28	8	11,758	8	5,596	8	102,776	3	102,253	3	▲ 523	▲ 0.5
7	岩国市	7.71	7	30,524	7	20,903	7	2.59	6	10,259	6	7,025	6	2.48	3	12,793	3	6,089	3	97,196	8	102,275	2	5,079	5.2
8	光市	6.84	12	27,103	12	18,560	12	2.54	11	10,068	11	6,895	11	2.27	9	11,694	9	5,566	9	96,670	9	96,557	8	▲ 113	▲ 0.1
9	長門市	6.38	13	25,257	13	17,296	13	2.57	8	10,172	8	6,966	8	2.54	2	13,082	2	6,227	2	99,431	4	84,893	13	▲ 14,538	▲ 14.6
10	柳井市	8.29	3	32,838	3	22,488	3	2.61	3	10,352	3	7,089	3	2.46	4	12,698	4	6,044	4	90,873	13	97,500	5	6,627	7.3
11	美祢市	8.30	2	32,885	2	22,520	2	2.61	3	10,331	4	7,075	4	2.33	5	11,989	5	5,706	5	97,880	7	96,764	7	▲ 1,116	▲ 1.1
12	周南市	7.51	9	29,755	9	20,376	9	2.60	5	10,309	5	7,060	5	2.19	10	11,276	10	5,367	10	105,684	1	97,462	6	▲ 8,222	▲ 7.8
13	山陽小野田市	7.52	8	29,790	8	20,401	8	2.50	12	9,903	13	6,782	13	1.89	13	9,735	13	4,633	13	96,197	11	87,893	12	▲ 8,304	▲ 8.6

山陽小野田市 H29	9.5	24,900	23,100	3.0	7,800	7,200	3.0	8,400	5,400
山陽小野田市 H28	9.7	25,500	23,700	3.2	8,400	7,800	3.4	9,000	6,000

## ●標準保険料率と当市の保険料率の比較について

標準保険料率(県内共通の算定方法)								
区分	保険料率				賦課割合			
	所得割(%)	資産割(%)	均等割(円)	平等割(円)	所得割(%)	資産割(%)	均等割(%)	平等割(%)
医療分	7.52		29,790	20,401	43.97		39.26	16.77
後期支援分	2.50		9,903	6,782	46.95		39.27	16.77
介護分	1.89		9,735	4,633	39.70		41.93	18.36

山陽小野田市の算定方式								
区分	保険料率(現時点での試算)				賦課割合			
	所得割(%)	資産割(%)	均等割(円)	平等割(円)	所得割(%)	資産割(%)	均等割(%)	平等割(%)
医療分	8.57		24,280	21,900	50.00		32.00	18.00
後期支援分	2.81		8,069	7,278	50.00		32.00	18.00
介護分	2.20		7,429	4,542	50.00		32.00	18.00

## ■平成29年度保険料率(参考)

	医療分			後期支援分			介護分		
	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割
	(%)	(円)	(円)	(%)	(円)	(円)	(%)	(円)	(円)
	総所得-33万 × 所得割率	被保険者数 × 均等割額	1世帯当たり	総所得-33万 × 所得割率	被保険者数 × 均等割額	1世帯当たり	総所得-33万 × 所得割率	被保険者数 × 均等割額	1世帯当たり
平成28年度	9.7	25,500	23,700	3.2	8,400	7,800	3.4	9,000	6,000
平成29年度	9.5	24,900	23,100	3.0	7,800	7,200	3.0	8,400	5,400

対象者	全ての被保険者	全ての被保険者	40～64歳の被保険者
説明	山陽小野田市国民健康保険の医療費に充てられる保険料	後期高齢者医療保険制度を維持するために充てられる保険料	介護保険制度を維持するために充てられる保険料
保険料の支払先	本人負担分を除く保険者負担分を国保連合会を通じて医療機関に支払う	後期高齢者支援金として社会保険診療報酬支払基金へ支払う	介護納付金として社会保険診療報酬支払基金へ支払う

## 平成30年度当初予算資料（国民健康保険特別会計）

## ●被保険者数推移

(単位:人)

	H28決算	H29当初 ①	H29見込 ②	H30当初 ③	③－①	③－②
一般被保険者数	13,261	13,132	12,929	12,564	▲ 568	▲ 365
退職被保険者数	537	250	246	96	▲ 154	▲ 150
合計	13,798	13,382	13,175	12,660	▲ 722	▲ 515
H30年1月末当市人口				63,569		
国保被保険者割合				19.9%		

## ●医療費推計

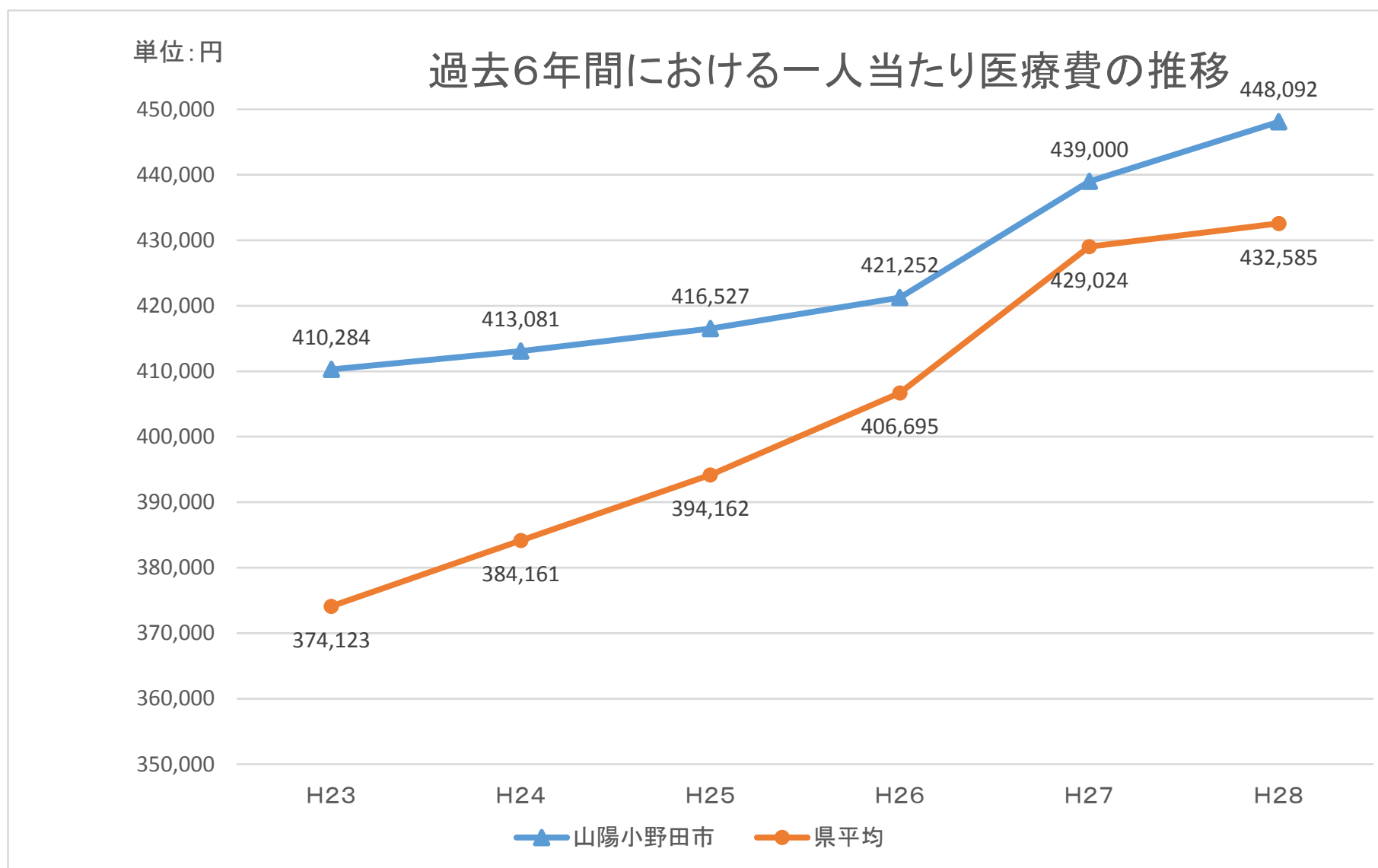
(単位:円、人)

	H29 医療費見込 (最終予算額) ①	H29 被保険者数 見込 ②	H29 一人当医療費 見込 ①/② ③	H30 被保険者数 見込 ④	H30 一人当医療費 伸び率見込 ⑤	H30 医療費総額 見込(予算額) ③×④×⑤
一般被保険者療養給付費負担金	4,381,976,000	12,929	338,926	12,564	1.011	4,305,109,000
退職被保険者療養給付費負担金	124,402,000	246	505,699	96	1.011	49,082,000
一般被保険者療養費負担金	32,107,000	12,929	2,483	12,564	0.930	29,024,000
退職被保険者療養費負担金	943,000	246	3,833	96	0.841	309,000
一般被保険者高額療養費負担金	631,873,000	12,929	48,873	12,564	1.011	620,789,000
退職被保険者高額療養費負担金	21,653,000	246	88,020	96	1.011	8,543,000
合計	5,192,954,000	13,175	394,152	12,660		5,012,856,000

## ●基金収支

(単位:円)

年度		積立	取崩	残高
平成28年度	年度末			737,064,619
平成29年度	当初予算	152,000		737,216,619
	当初予算		168,658,000	568,558,619
	12月補正	224,648,000		793,206,619
	3月補正	85,441,000		878,647,619
平成30年度	当初予算	32,000		878,679,619
平成29年度	当初予算		102,817,000	775,862,619





# 高額療養費制度の見直し

## 制度概要

- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い(※)される制度。  
(※)入院の場合や同一医療機関での外来の場合、医療機関の窓口での支払を自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みが導入されている。
- 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

## 見直し概要

- 第1段階目(29年8月～30年7月)では、平成29年7月までの枠組みを維持したまま、限度額を引き上げ。一般区分の限度額(世帯)については、多数回該当を設定。
- 第2段階目(30年8月～)では、現役並み所得区分については細分化した上で限度額を引き上げ。一般区分については外来上限額を引き上げ。
- 一般区分については、7月31日を基準日として、1年間(8月～翌7月)の外来の自己負担額の合計額に、年間14.4万円の上限を設ける。  
※年間上限額は基準日に一般もしくは住民税非課税区分である場合に対象となる。

○～29年7月(70歳以上)

区分	外来(個人)	限度額(世帯※1)
現役並み (年収約370万円以上) <small>健保 標報28万円以上 国保・後期 課税所得145万円以上</small>	44,400円	80,100円 + 1% <44,400円>
一般 (年収156万～370万円) <small>健保 標報26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満※2</small>	12,000円	44,400円
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

○現行(29年8月～30年7月)

区分	外来(個人)	限度額(世帯※1)
現役並み	57,600円	80,100円 + 1% <44,400円>
一般	14,000円 (年間上限 14.4万円 ※3)	57,600円 <44,400円>
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

○2段階目(30年8月～)

区分(年収)	外来(個人)	限度額(世帯※1)
年収約1160万円～ <small>標報83万円以上 課税所得690万円以上</small>	252,600円 + 1% <140,100円>	
年収約770万～約1160万円 <small>標報53～79万円 課税所得380万円以上</small>	167,400円 + 1% <93,000円>	
年収約370万～約770万円 <small>標報28～50万円 課税所得145万円以上</small>	80,100円 + 1% <44,400円>	
一般	18,000円 (年間上限 14.4万円 ※3)	57,600円 <44,400円>
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

○現行(69歳以下)

区分	限度額(世帯)
現役並み	252,600円 + 1% <140,100円>
一般	167,400円 + 1% <93,000円>
一般	80,100円 + 1% <44,400円>
一般	57,600円 <44,400円>
住民税非課税	35,400円 <24,600円>

※1 同じ世帯で同じ保険者に属する者

※2 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む。

※3 1年間のうち一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額の合計額について、14.4万円の上限を設ける。

<>内の金額は、過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降の限度額(多数回該当)。年収は東京都特別区在住の単身者の例。

- 65歳以上の医療療養病床に入院する患者の居住費について、介護保険施設や在宅との負担の公平化を図る観点から、光熱水費相当額の負担を求めることとする。
- ただし、難病患者については、居住費（光熱水費相当額）の負担を求めない。

### <現行>

65歳以上 医療療養病床	負担額
医療区分Ⅰ (ⅡⅢ以外の者)	320円／日
医療区分ⅡⅢ (医療の必要性の高い者)	0円／日
難病患者	

### <平成29年10月～>

65歳以上 医療療養病床	負担額
医療区分Ⅰ (ⅡⅢ以外の者)	370円／日
医療区分ⅡⅢ (医療の必要性の高い者)	200円／日
難病患者	0円／日

### <平成30年4月～>

65歳以上 医療療養病床	負担額
医療区分Ⅰ (ⅡⅢ以外の者)	370円／日
医療区分ⅡⅢ (医療の必要性の高い者)	
難病患者	0円／日

(注) 介護保険施設(老健・療養)の多床室に入所する低所得者(市町村民税非課税者)の居住費負担額(光熱水費相当額)は、直近の家計調査の結果を踏まえ、平成27年4月に320円／日から370円／日に引き上がっている。

## 特定健康診査・特定保健指導の概要

内臓脂肪の蓄積に起因して肥満、血圧高値、脂質異常、血糖高値から起きる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の発症・重症化を予防し、医療費を適正化するため、保険者が共通に取り組む法定義務の保健事業である。

### 第3期特定健康診査等実施計画期間（平成30年度～35年度）

特定健康診査等実施計画期間として、第3期から6年を1期とし、実施目標や運用方法等を見直し実施する。**保険者機能の責任を明確化するため、厚生労働省において、平成29年の実績から、各保険者別に特定健診・保健指導の実施率を公表する。**

<目標>市町村国保：特定健診60%以上、特定保健指導60%以上

### 1. 特定健康診査

メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健診

- ・対象者：40歳以上75歳未満（後期高齢者に達する日の前日までに該当する人）の山陽小野田市国民健康保険被保険者
- ・実施期間：毎年6月1日から翌年1月31日まで
- ・実施方法：個別健診…市内の実施医療機関  
集団健診…保健センター・公民館等にて年14回実施  
うち10回は、がん検診と同時実施
- ・質問項目の変更：「この1年間で体重の増減が±3kg以上増加している」を削除し、新たに歯科口腔保健の取組の端緒となるよう「食事を噛んで食べる時の状態」に関する質問が追加となる。

・検査項目

	検査項目	第2期 計画期間 (H25～29)		第3期 計画期間 (H30～35)		
		国	市	国	市	
基本的な 健診項目	問診	質問表に準ずる	○	○	○	○
	身体測定	身長・体重・腹囲・BMI	○	○	○	○
	血圧測定	収縮期血圧	○	○	○	○
		拡張期血圧	○	○	○	○
	尿検査	尿糖・尿蛋白	○	○	○	○
	脂質	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	×	×	△	△
	血糖	空腹時血糖 又は随時血糖	△	○	△	○
		HbA1c	△	○	△	○
		肝機能	AST(GOT)	○	○	○
	ALT(GPT)		○	○	○	○
	γ-GT(γ-GTP)		○	○	○	○
追加項目 ※1	血清アルブミン	×	×	×	●	

詳細な 健診項目 ※2	腎機能	血清クレアチニン	×	●	□	●
	貧血	赤血球	□	●	□	●
		ヘモグロビン	□	●	□	●
		ヘマトクリット	□	●	□	●
	心電図検査	12誘導心電図	□	●	□	●

※1：第3期より新規に実施する追加項目

※2：医師の判断による追加項目（詳細項目）

○：全員実施するもの

△：いずれかの項目の実施で可能

×：受診の設定のないもの

□：医師が必要と認めたときに受診するもの

●：市独自追加項目として※1と※2の項目を全員に実施する

・特定健診受診状況

		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29年度 (12月末)	
市	対象者数(人)	10,818	10,727	10,498	10,014	10,016	
	受診者数(人)	3,721	3,818	3,879	3,664	2,901	
	内訳	個別(人)	2,826	2,870	2,866	3,048	2,146
		集団(人)	895	948	1,013	1,003	755
	受診率(%)	34.4	35.6	36.9	36.6	29.0	
県	受診率(%)	22.8	24.2	25.4	26.0	-	
国	受診率(%)	34.3	35.4	36.3	36.6	-	

### 2. 特定保健指導

健診結果により対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげるよう専門職が個別に介入するもの。

・対象者：特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある下記の者

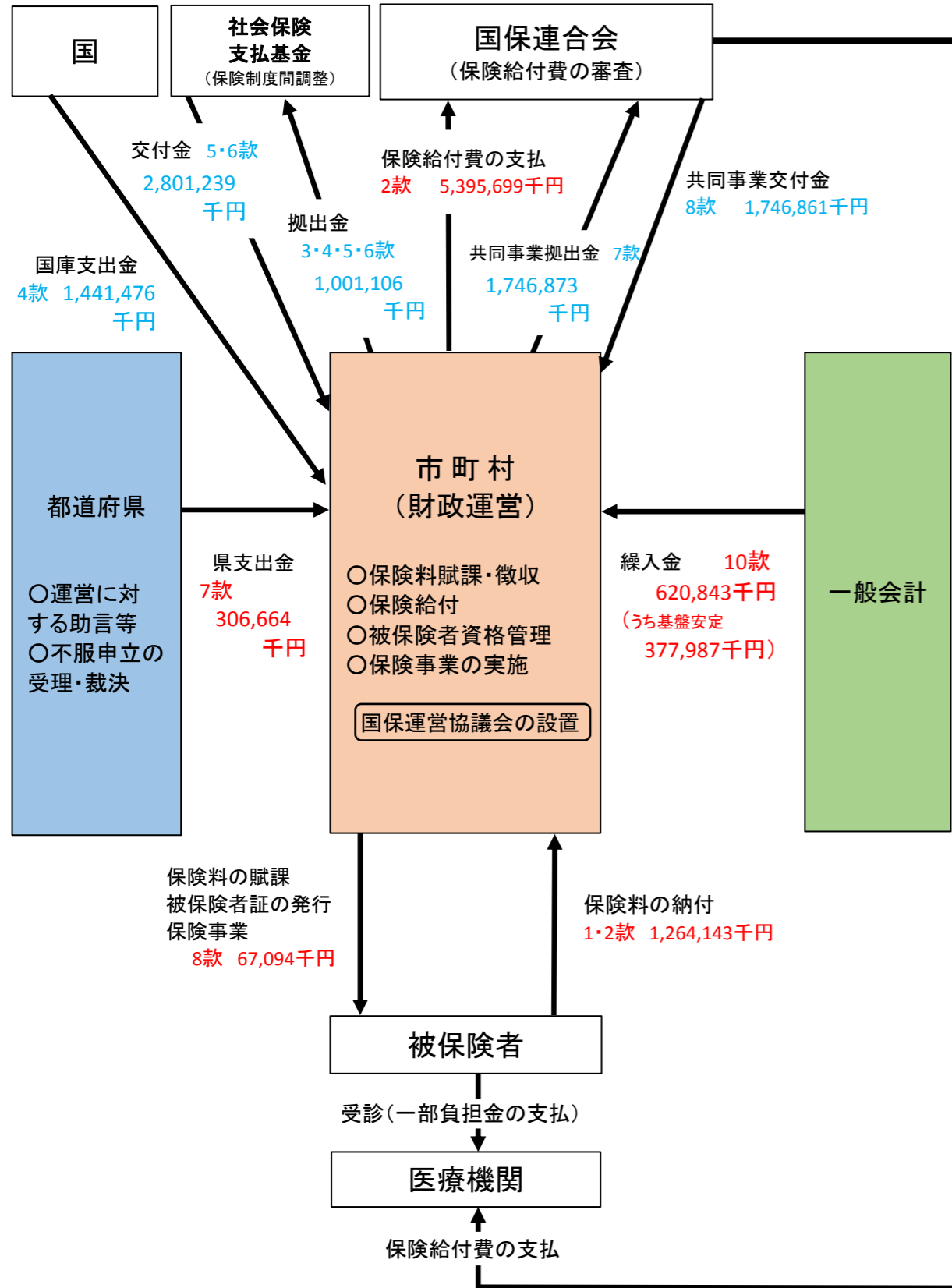
腹囲	追加リスク (血圧、脂質、血糖)	喫煙 歴	対象	
			40～64歳	65～74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			
	1つ該当			

・実施期間：初回開始日は、翌年5月31日までとし、**3か月以上の指導の終了する日までを実施期間とする。**

\* 初回面接（目標設定・行動計画の作成・支援）→3か月以上経過後の実績評価（目標達成状況・生活習慣改善の確認と評価）

【現行】 ○市町村単位で運営

平成29年度山陽小野田市当初予算

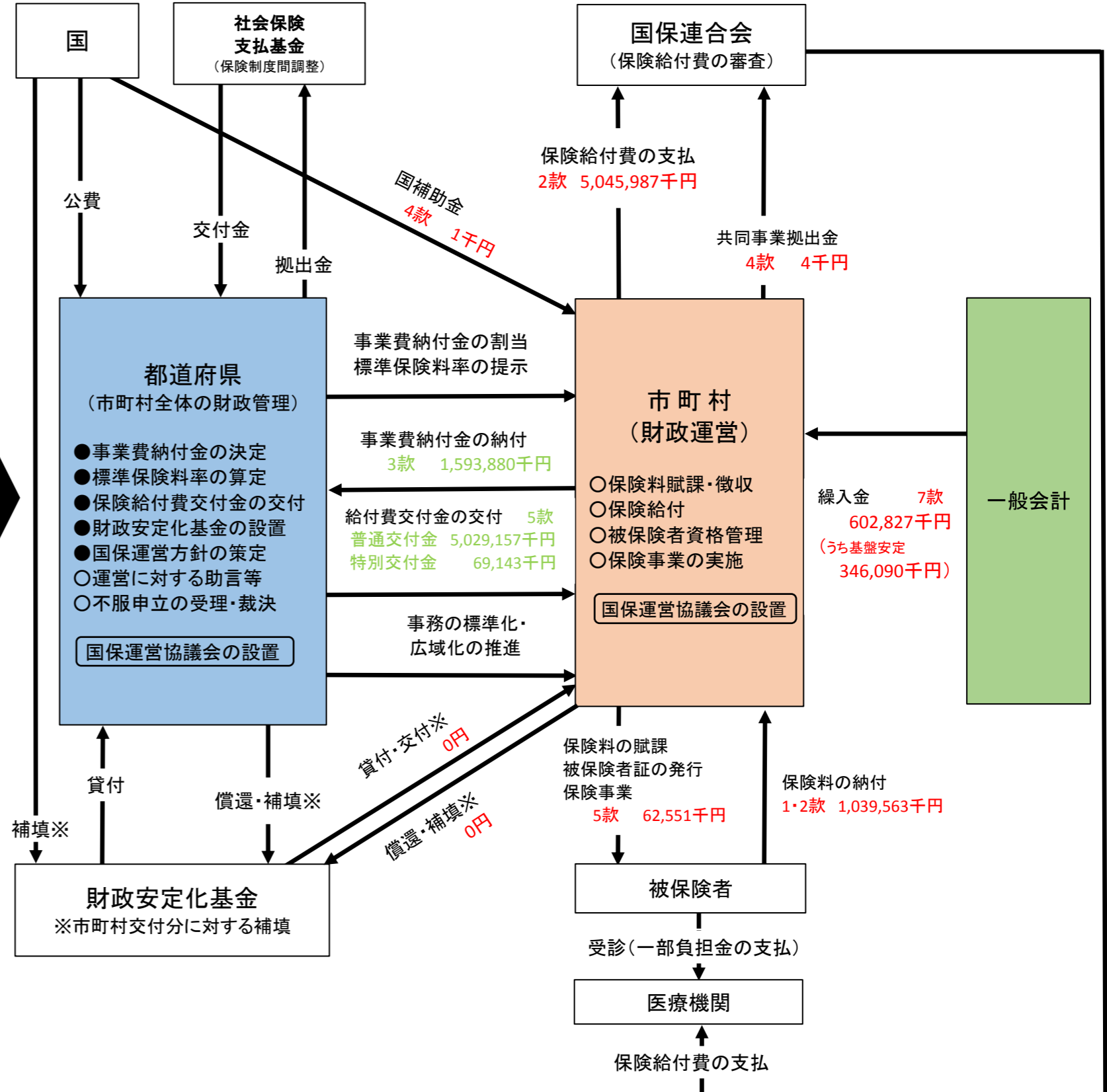


青字・・・H29年度までの予算

緑字・・・H30年度からの新規予算

【改革後】 ●都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的・効率的運営の中心となる役割  
○資格管理、保険給付、保険料の賦課・徴収等の事業は、市町村が引き続き実施

平成30年度山陽小野田市当初予算



**第2期山陽小野田市国民健康保険データヘルス計画  
(素案)**



**2018年3月  
山陽小野田市**

## <目次>

### ●第1章 計画の策定に当たって

- 1 本計画の背景と目的 . . . 1
- 2 計画期間

### ●第2章 山陽小野田市の現状

- 1 年齢構成の推移 . . . 2
  - (1) 市全体の人口と高齢化率の推移
  - (2) 国保加入者の年齢構成の推移
- 2 国保加入者の医療費・健診受診率等の状況 . . . 3
  - (1) 1人あたりの医療費の推移
  - (2) 主要疾病分類別医療費（入院）の状況 . . . 4
  - (3) 主要疾病分類別医療費（外来）の状況 . . . 5
  - (4) 特定健康診査受診率の推移 . . . 7
  - (5) 特定保健指導利用率の推移 . . . 8
  - (6) 特定健康診査質問票に見られる生活習慣 . . . 9
  - (7) 要介護・要支援者の有病状況 . . . 11

### ●第3章 第1期計画期間における保健事業の取組み状況

- 第1期計画期間における保健事業の取組み状況 . . . 13

### ●第4章 健康課題及び今後の保健事業の方向性

- 健康課題及び今後の保健事業の方向性 . . . 18

### ●第5章 保健事業の実施内容

- 1 ポピュレーションアプローチ . . . 19
- 2 疾病の早期発見の取り組み . . . 22
- 3 ハイリスクアプローチ . . . 27
- 4 その他医療費適正化の取り組み . . . 32

### ●第6章 計画の評価・見直し・公表等

- 1 個人情報の保護 . . . 33
- 2 計画の公表
- 3 計画の評価及び見直し

# ●第1章 計画の策定に当たって

## 1 本計画の背景と目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査の実施やレセプト等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合が健康や医療に関する情報を活用して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る。

こうした中、2013年6月14日に閣議決定された「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保健事業実施計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。これを踏まえ改正された「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」では、各保険者でデータヘルス計画を策定し、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿って事業推進を図ることを求めている。

山陽小野田市では、従来から、レセプト等や統計資料等を活用して「特定健康診査・特定保健指導等実施計画」の策定・見直しを行い疾病の早期発見と重症化予防に取り組むとともに、運動教室等を開催して健康的な生活習慣の確立を促すなど積極的に施策を推進してきたところであるが、更に効果的かつ効率的な事業展開を図るため、本計画を定め、年次的に実施していくものである。策定に当たっては、国保年金課職員及び庁内関係課の専門職で構成したワーキンググループにおいて素案の検討を重ねるとともに、山陽小野田市国民健康保険運営協議会での協議も踏まえ、専門的知見に立った内容となるよう留意した。なお、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、2013年度から2017年度までを第2期計画期間として策定された「特定健康診査・特定保健指導等実施計画」は、その内容が、本市国民健康保険が実施する保健事業の中核をなす事業について具体的方法を定めるものであることに鑑み、このたびの改訂において本計画に統合する。

本計画の推進に当たっては、健康増進法に基づき定められた「国民の健康の増進の総合的推進を図るための基本的な方針」を踏まえるとともに、山口県の「健康やまぐち21計画」、「第二期山口県医療費適正化計画」や、「第二次山陽小野田市総合計画」をはじめ、本市の「SOS健康づくり計画」、「食育推進計画」、「高齢者福祉計画」等と整合性を図りながら事業展開していく。

## 2 計画期間

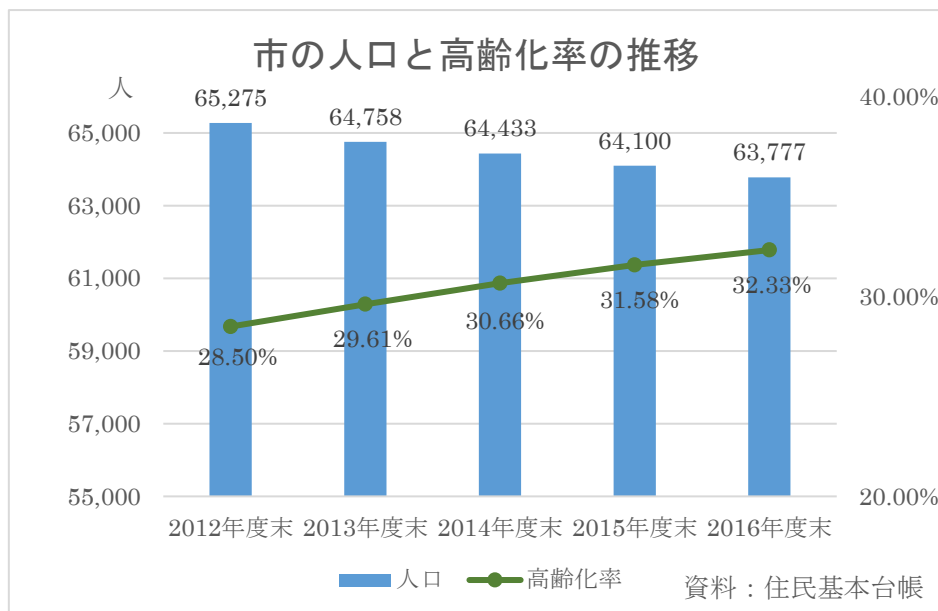
本計画における計画期間は、国・県の医療費適正化計画等の計画期間と整合を図るため、2018年度から2023年度までの6年間とし、中間年度の2020年度に効果の検証と計画の見直しを行う。

## ●第2章 山陽小野田市の現状

### 1 年齢構成の推移

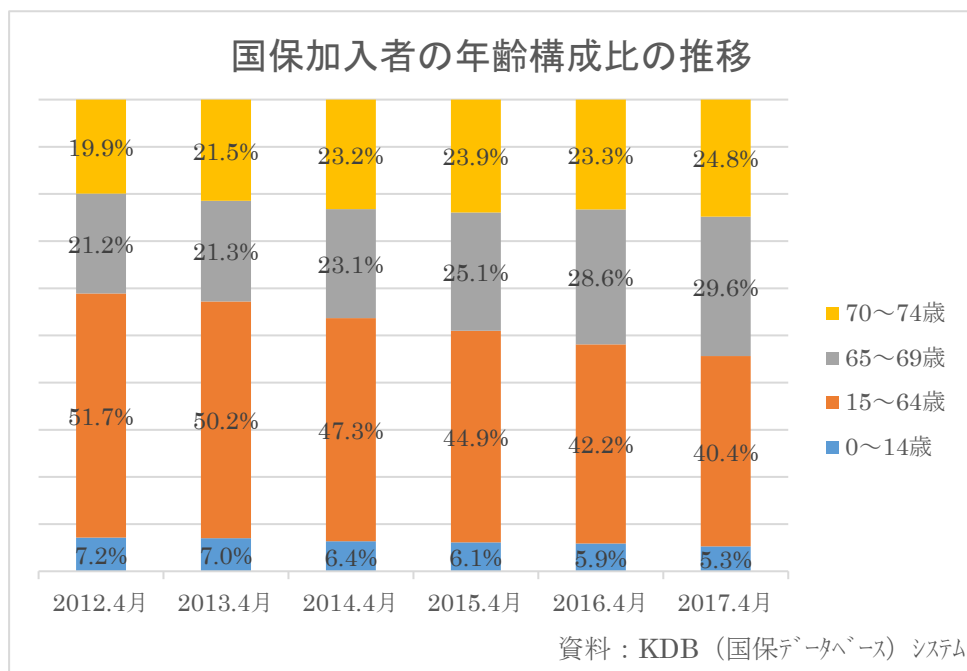
#### (1) 市全体の人口と高齢化率の推移

山陽小野田市の人口は毎年減少し、2017年3月31日現在で63,777人である一方、高齢化率（65歳以上の割合）は年々上昇し、2017年3月31日現在で32.33%となっている。



#### (2) 国保加入者の年齢構成比の推移

国保加入者における年齢構成比をみると、15歳未満の年少人口、15歳～64歳の生産年齢人口が毎年減少する一方、65歳～69歳、70歳～75歳の老年人口では増加の一途をたどっており、市全体の高齢化の進行と軌を一にしている。

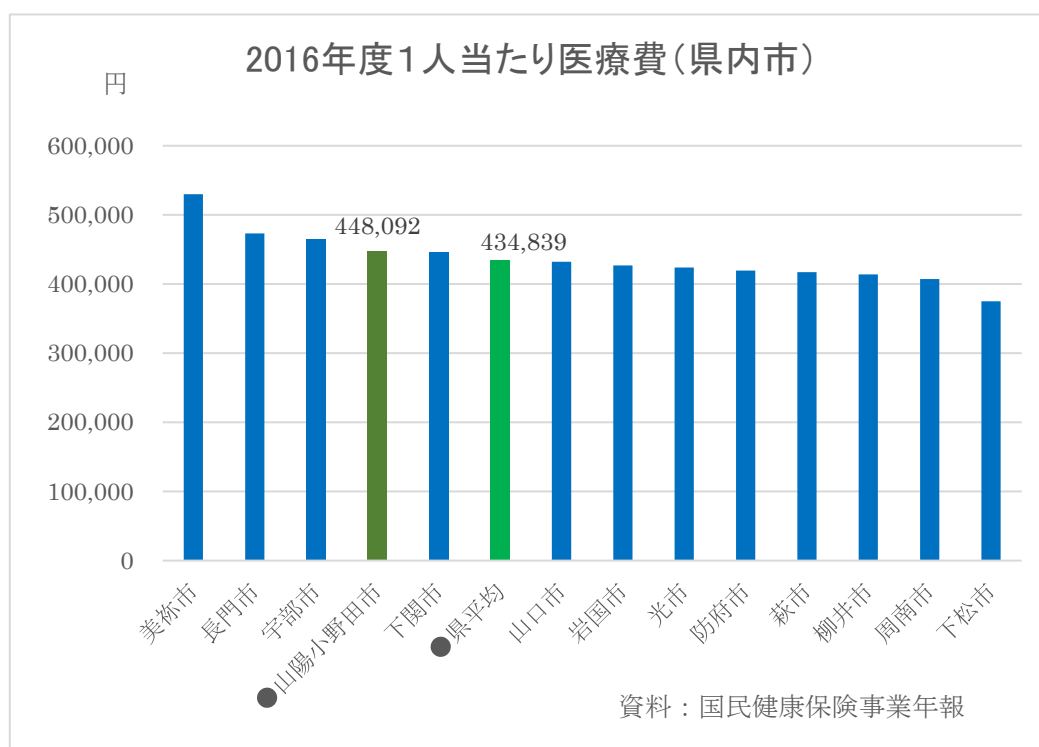
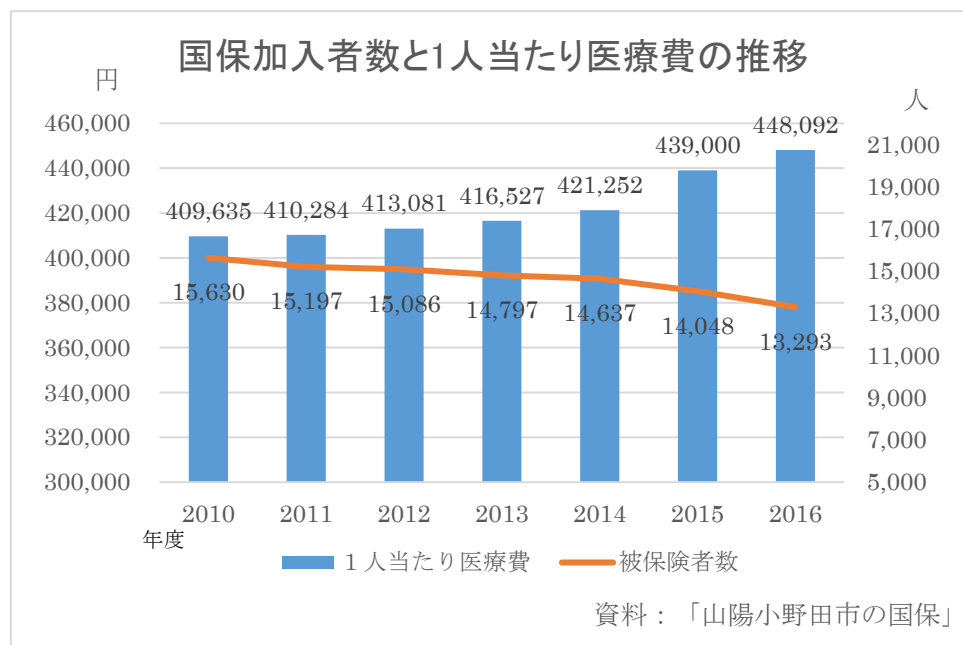




## 2 国保加入者の医療費・健診受診率等の状況

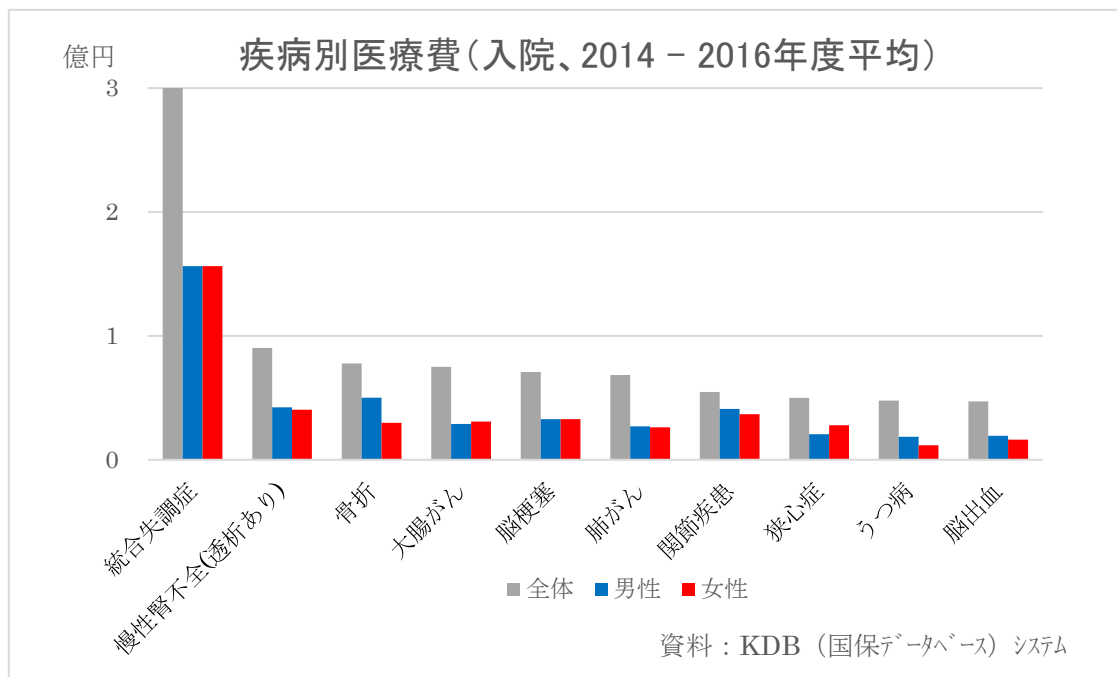
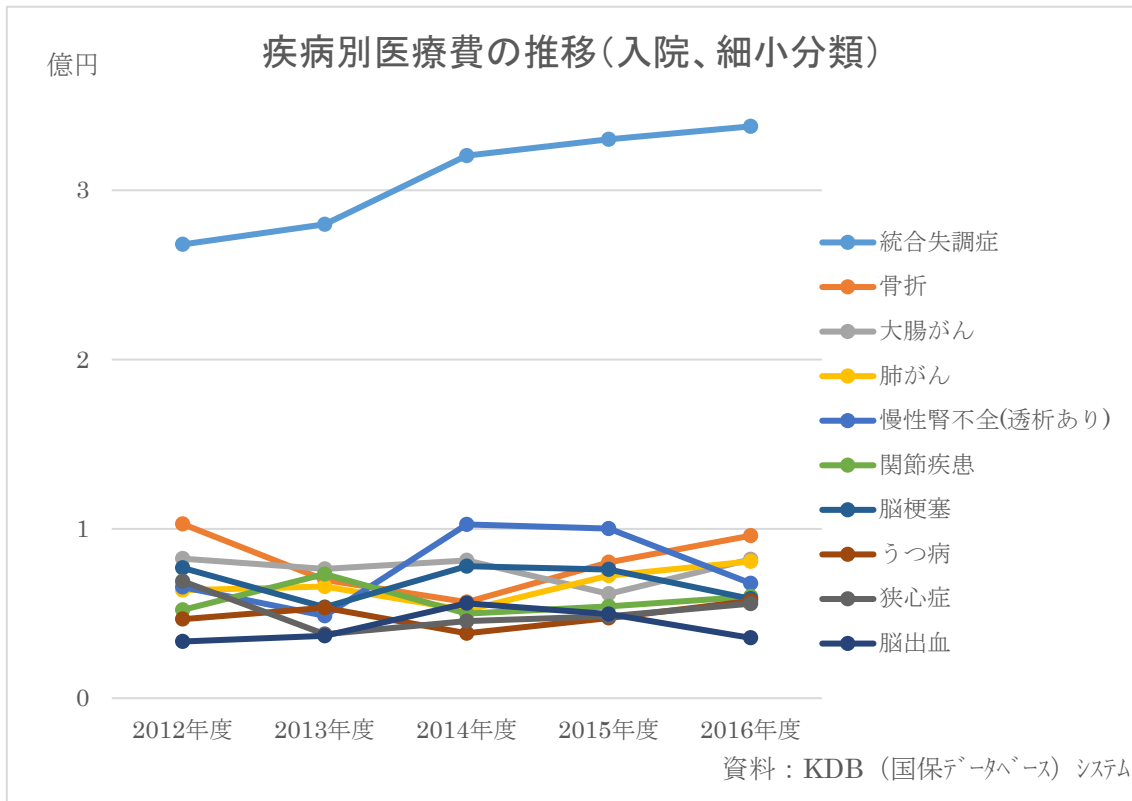
### (1) 1人当たりの医療費の推移

市全体の人口減少に伴い国保加入者数も毎年減少する一方、1人当たり医療費は年々増加している。また、県内13市で比較すると本市国保の1人当たり医療費は4番目に高い水準にある。



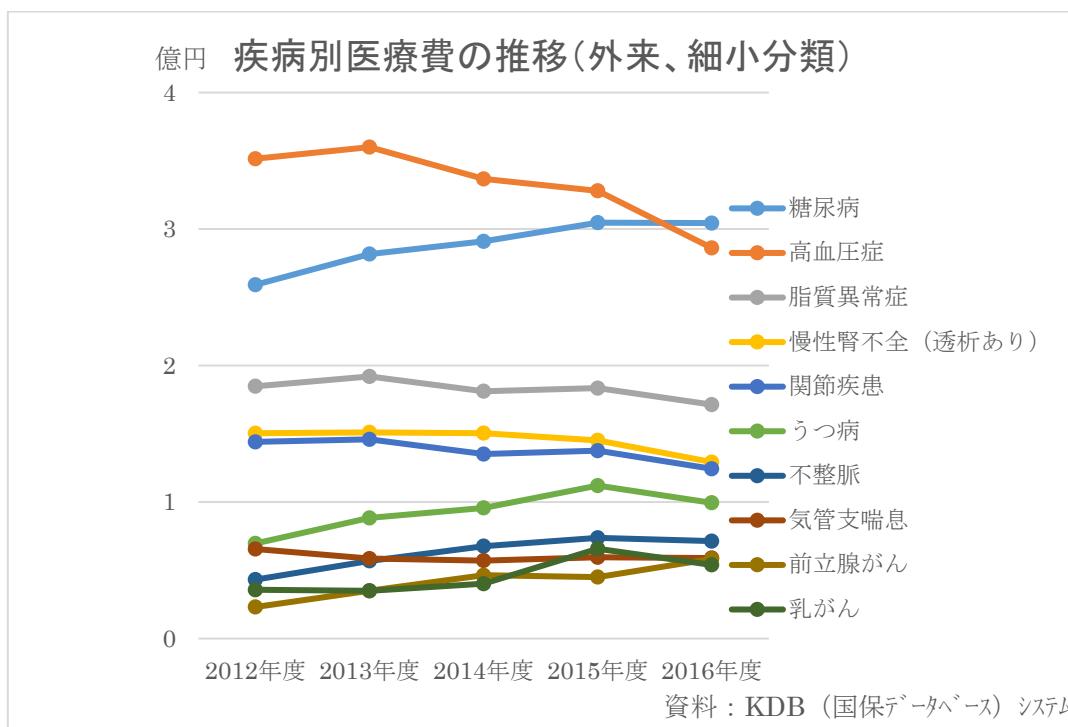
## (2) 主要疾病分類別医療費（入院）の状況

主要疾病別医療費（入院）の順位は年度により上下動が激しいため、2014・2015・2016年度の平均でみると、上位5位は統合失調症、慢性腎不全（透析あり）、骨折、大腸がん、脳梗塞となっている。男女別では、骨折、関節疾患で男性が高く、狭心症で女性が高いことが認められる。

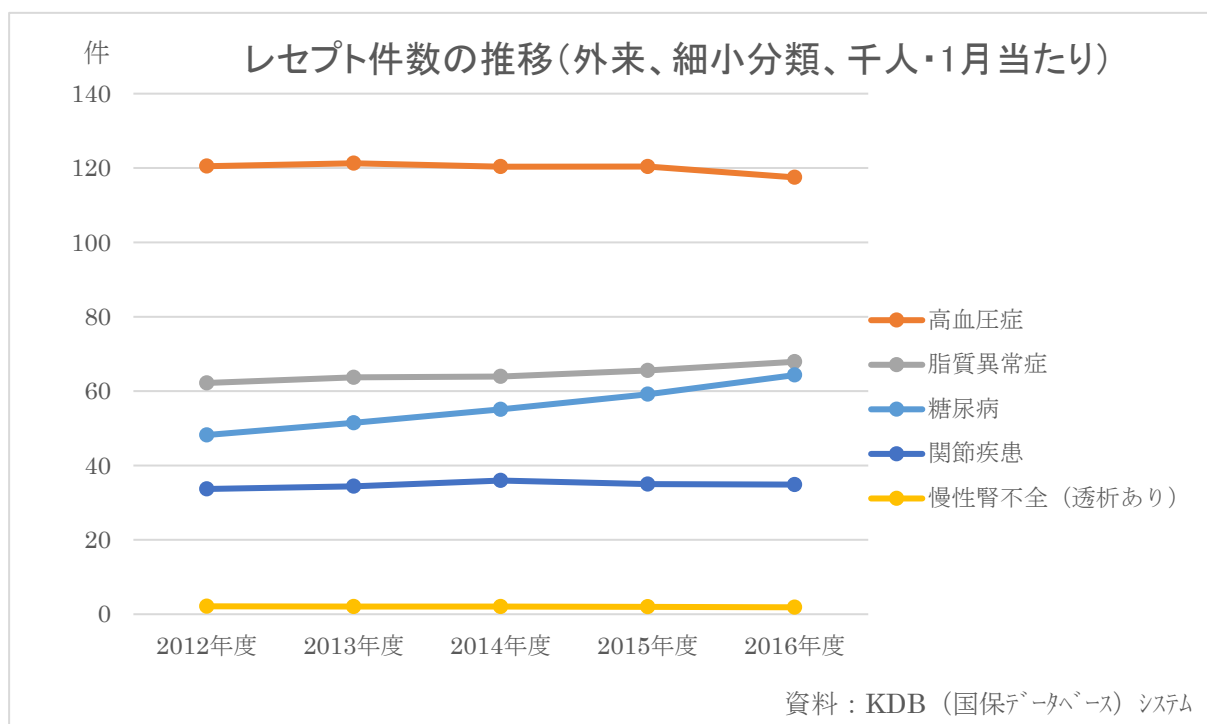


### (3) 主要疾病分類別医療費（外来）の状況

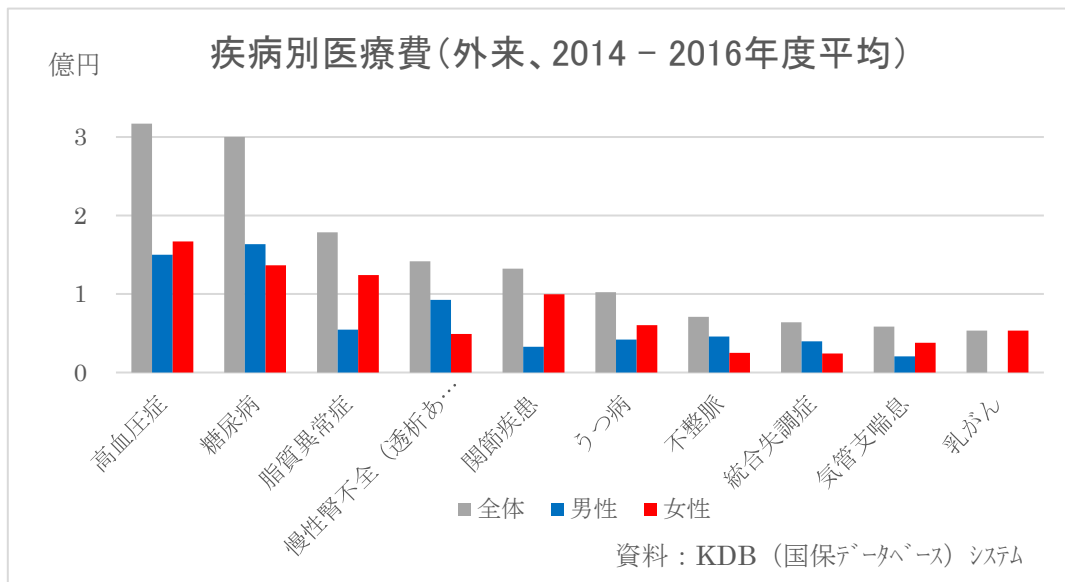
主要疾病分類別医療費（外来）の年度推移については、高血圧症に減少傾向が、糖尿病、うつ病、乳がんが増加傾向が見られる。



上のグラフにおける2016年度の上位5疾病についてレセプト件数の推移を見ると、医療費では急激な減を示していた高血圧症はほぼ横ばいとなっている。これは、ジェネリック医薬品利用率の向上等による効果であることが推測される。

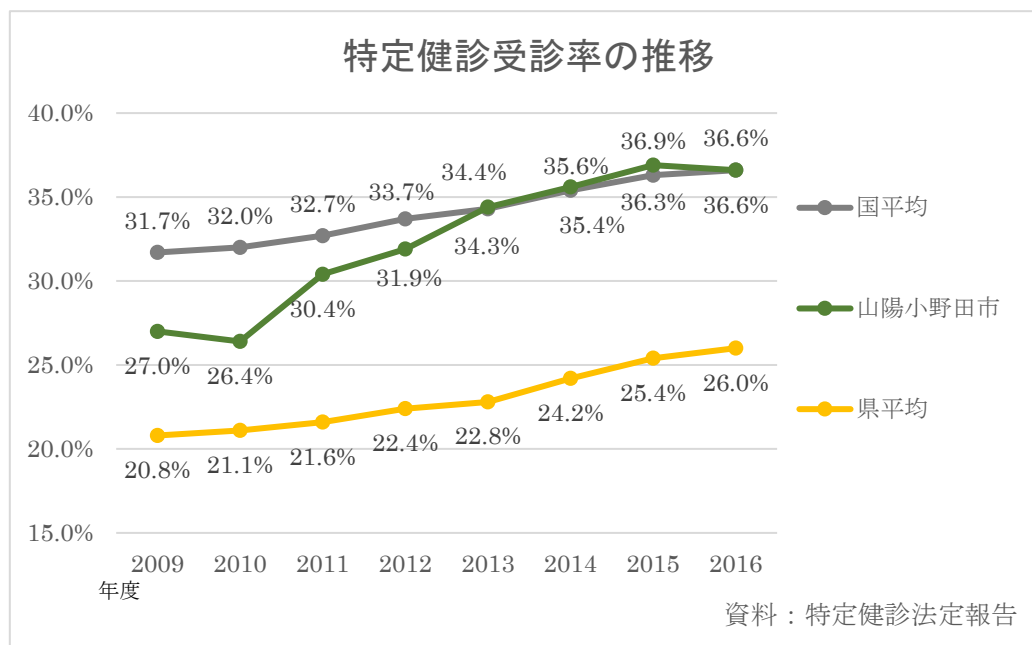


また、単年度的要素の影響を抑えるため2014、2015、2016年度の平均でみると、上位5位が高血圧症、糖尿病、脂質異常症、慢性腎不全（透析あり）、関節疾患となっている。男女別では、糖尿病、慢性腎不全で男性が高く、高血圧症、脂質異常、関節疾患で女性が高いことが認められる

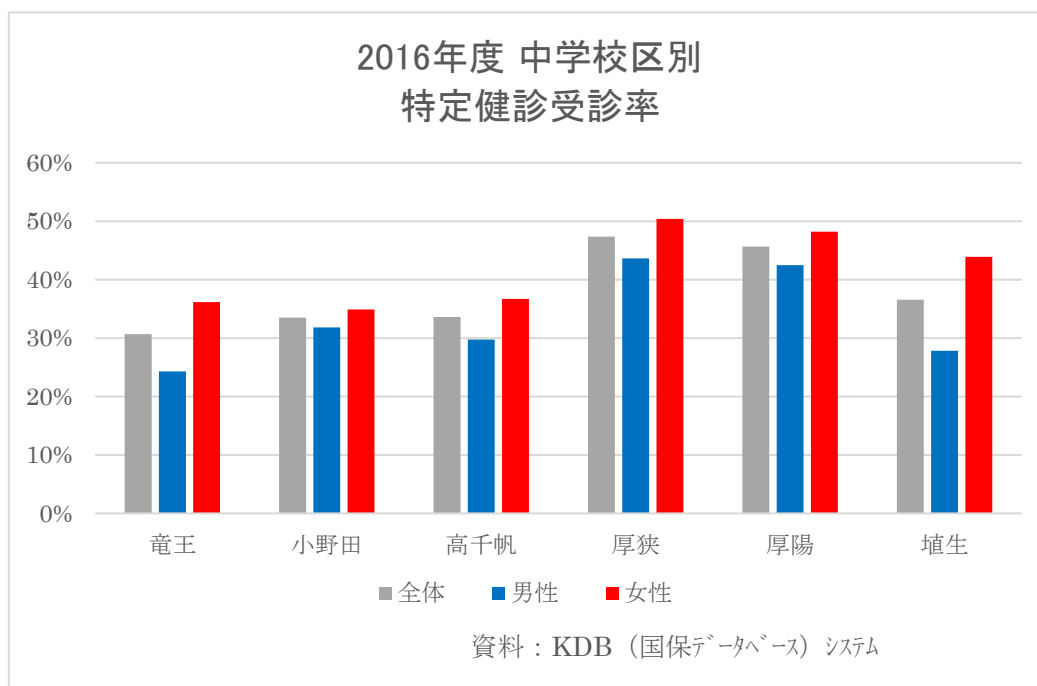


#### (4) 特定健康診査受診率の推移

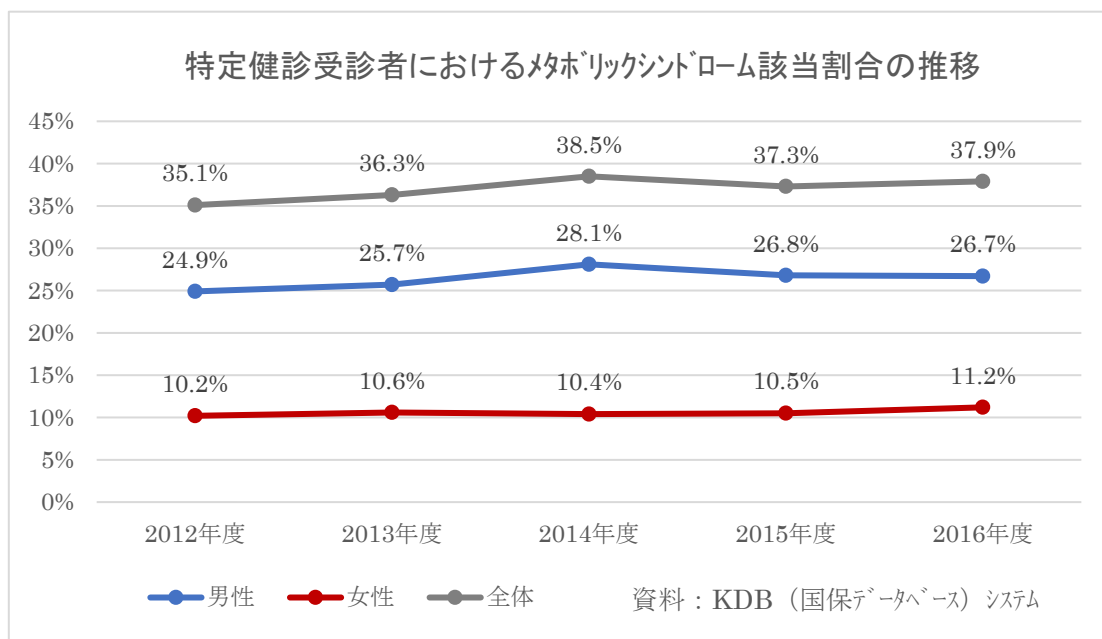
本市国保加入者の特定健康診査受診率は順調に向上し、2013年度以降は毎年県内市1位であり、2016年度では36.6%となっている。しかしながら、国の第2期特定健康診査等実施計画に準じて市の第2期特定健康診査・特定保健指導等実施計画で設定した同年度の目標値55%には達していない。



中学校区別に健診受診状況を見ると、2016年度では、特に厚狭校区（男女とも）・厚陽校区（男女とも）・埴生校区（女性）が高く、竜王校区（男性）・埴生校区（男性）が低い。

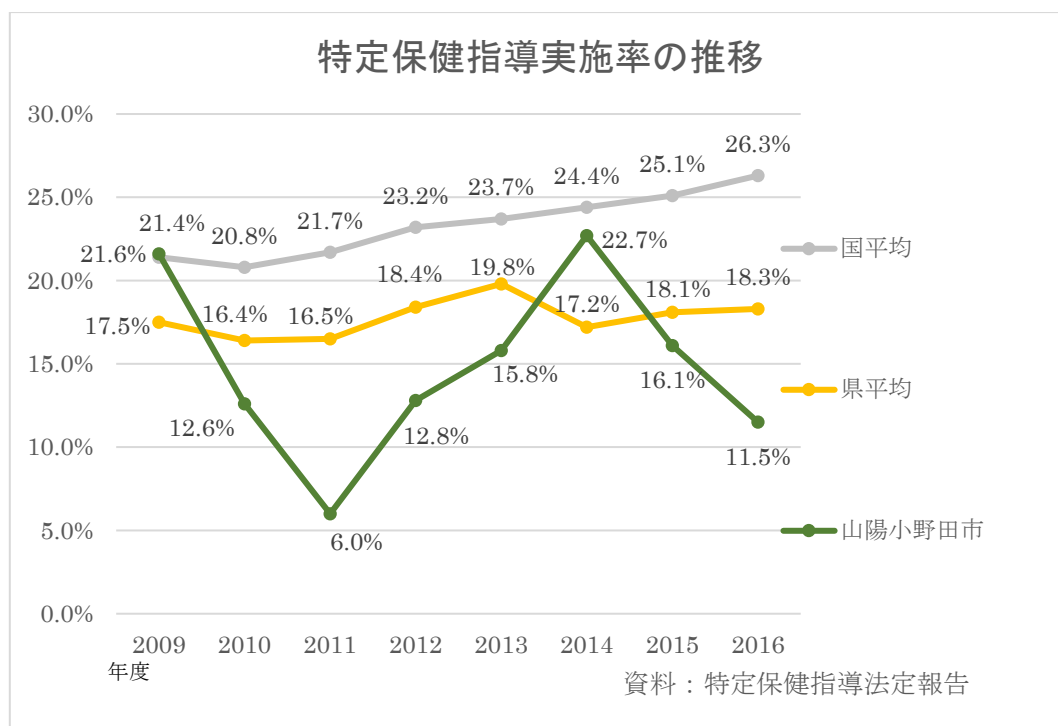


受診者におけるメタボリックシンドロームに該当（判断基準：男性腹囲 85cm 以上、女性腹囲 90cm 以上）する人の割合の推移をみると、ほぼ横ばいで、あまり改善は見られない。また、女性よりも男性の方が割合が高くなっている。



#### （５）特定保健指導利用率の推移

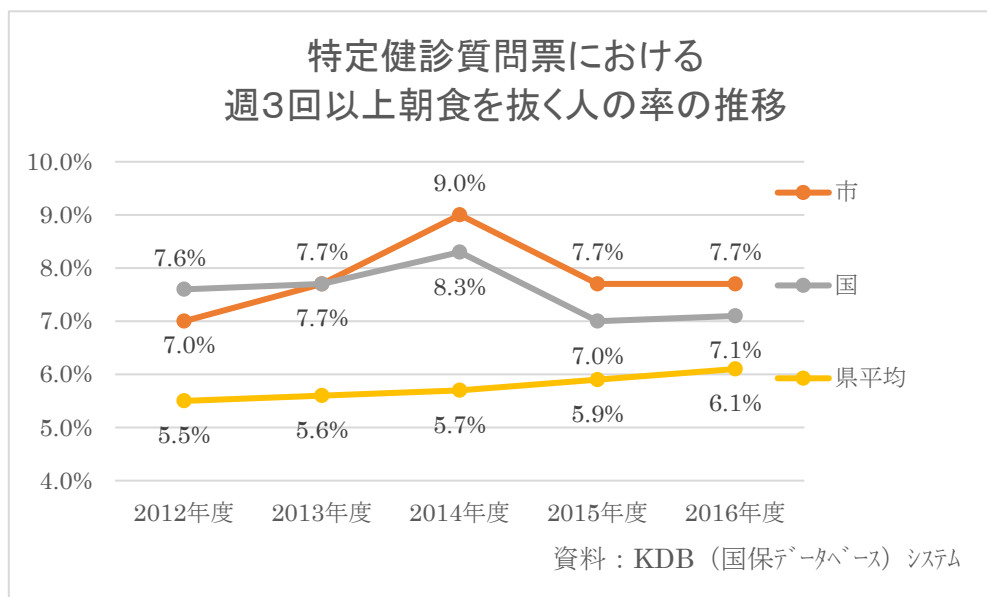
本市国保加入者の特定保健指導利用率は、県・国の平均と比べて伸び悩んでおり、2016年度で11.5%となっている。国の第2期特定健康診査等実施計画に準じ、市の第2期特定健康診査・特定保健指導等実施計画で設定した同年度の目標値40%とは、大きく隔たりがある。



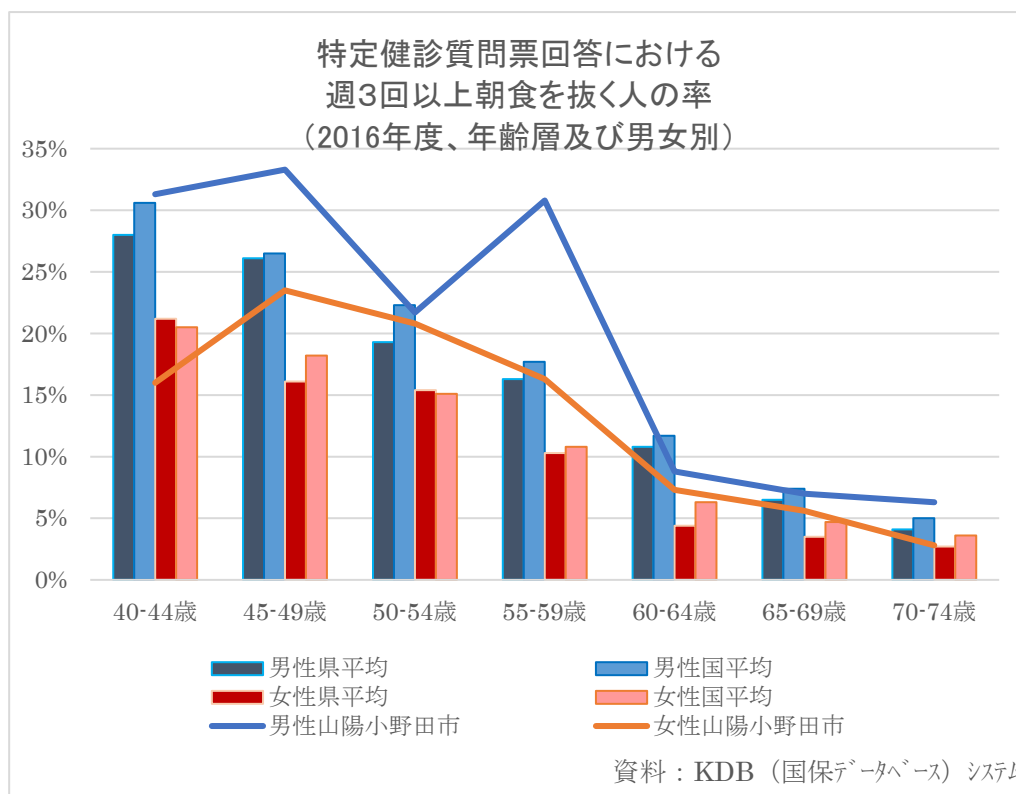
(6) 特定健康診査質問票への回答に見られる生活習慣

・朝食を抜く人の率

第1期計画で着目した、特定健康診査質問票における週3回以上朝食を抜く人の率については、2018年度をピークとして減少しているが、依然として県・国平均よりも高い水準にある。

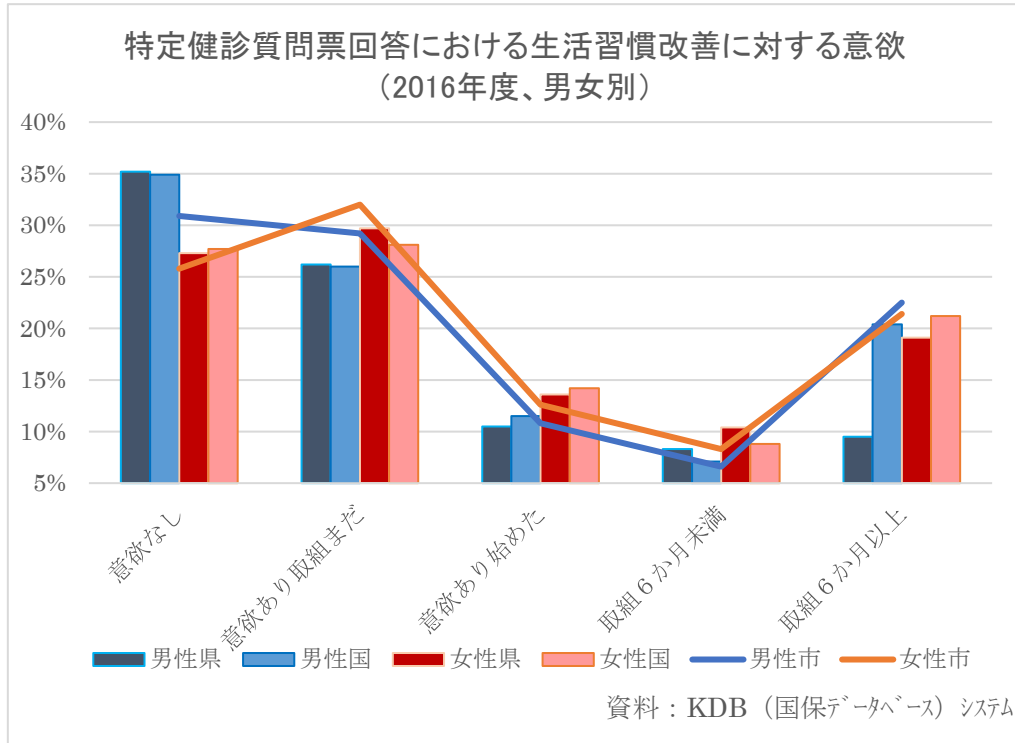


これについて、国や県の平均と比較して年齢層及び男女別に精査すると、45～49歳・55～59歳の男性、45～59歳の女性において、朝食を抜く傾向が有意に高いことが認められる。

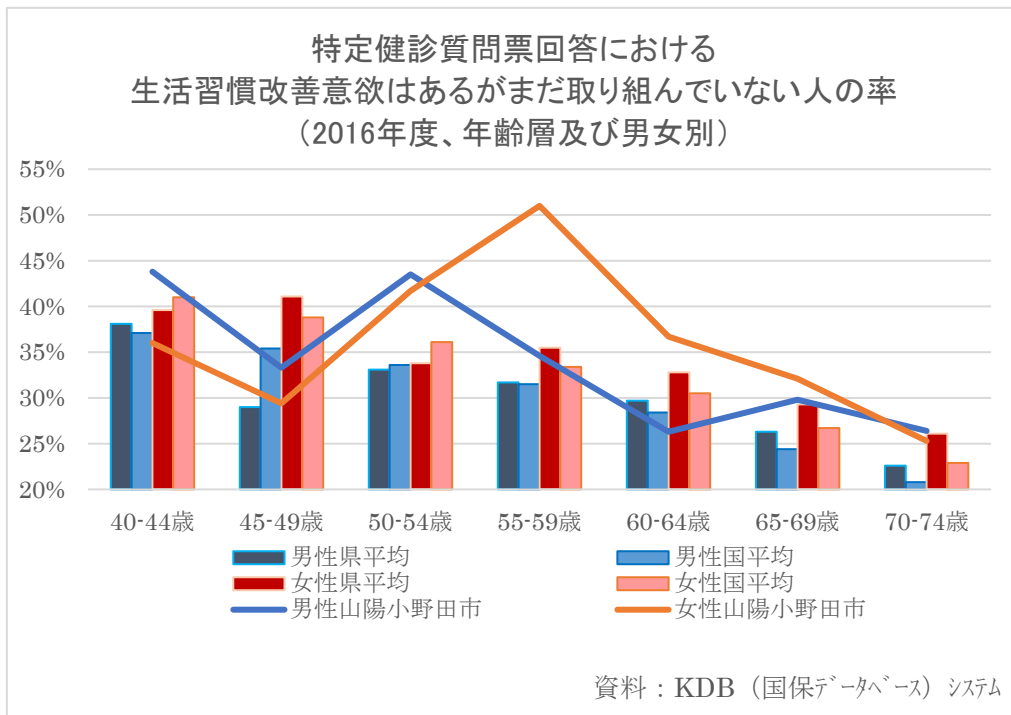


・生活習慣改善に対する意欲

生活習慣改善意欲についても、第1期計画策定時に着目した状況と同様で、国や県の平均と比較して意欲のない人は少ないものの、意欲はあるがまだ取り組んでいないという人が多い。これらの被保険者への効果的な働きかけが望まれる。



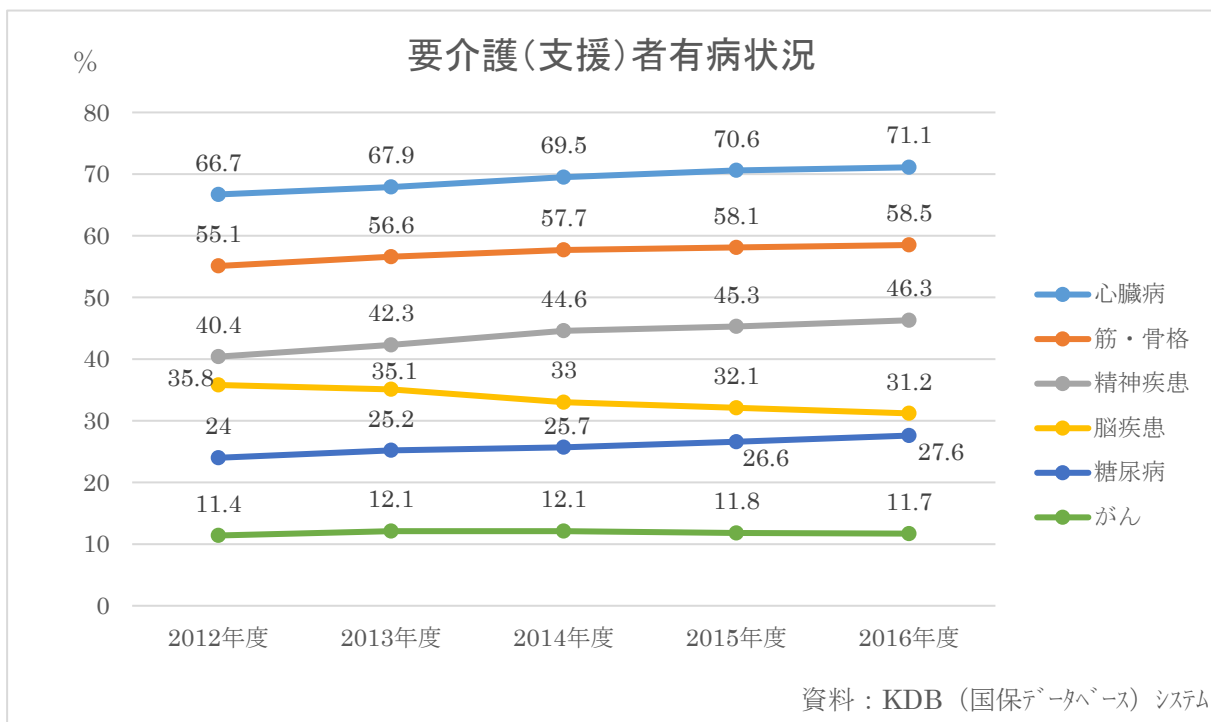
このうち、意欲はあるがまだ取り組んでいない人について年齢層及び男女別に精査すると、県平均や国平均と比較して、男性では40～44歳、55～59歳の年齢層が高く、女性では50～64歳の年齢層で有意に高くなっている。





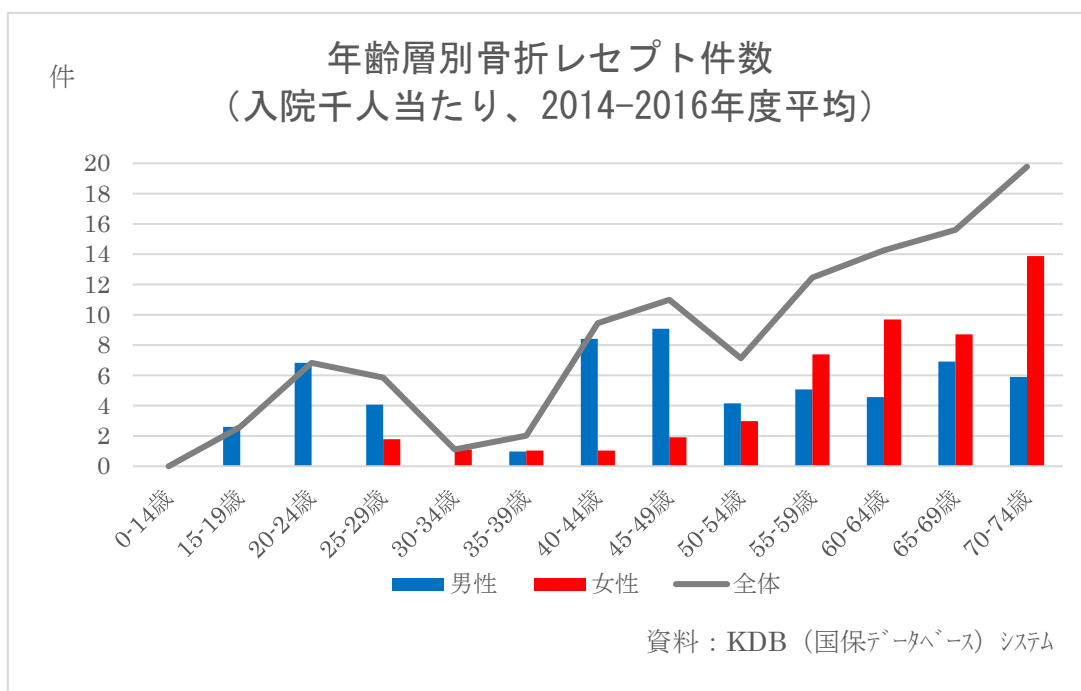
### (7) 要介護・要支援者の有病状況

後期高齢者医療加入者を含めて、要介護・要支援者の有病率を疾病分野別にみると、いずれの年度も心臓病、筋・骨格、精神疾患、脳疾患、糖尿病、がんの順となっている。

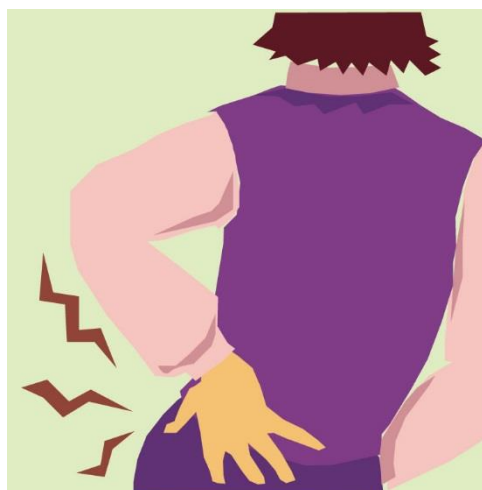
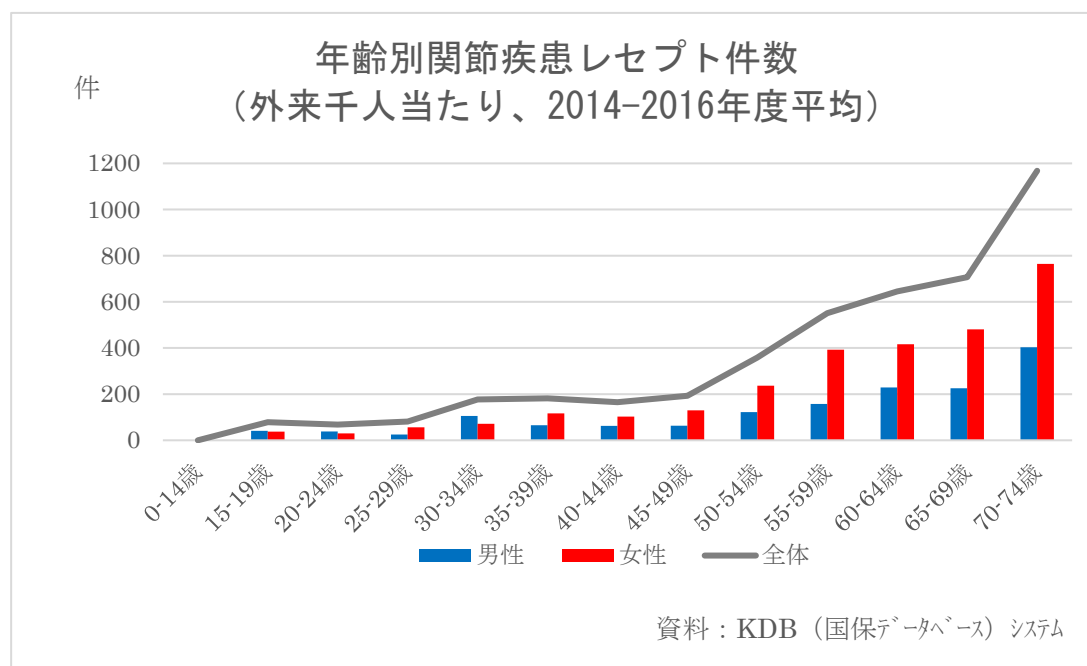


上のグラフで2位の疾患となっている筋・骨格系疾患に着目して前ページに示した疾病分類別医療費を見ると、骨折が入院で2位、関節疾患が外来で5位と、上位に挙がっている。

さらに、これらについて年齢層別及び男女別にレセプト件数を精査すると、骨折による入院件数では、青壮年男性と高齢女性が多くなっている。



また、関節疾患による外来件数では、年齢が上がるに従い顕著に増加し、特に女性が圧倒的に多くなっている。



## ●第3章 第1期計画期間における保健事業の取組み状況

把握した健康課題の解決に向け、第1期計画において実施してきた取組及び目標達成状況は以下のとおりである。

### 1 ポピュレーションアプローチ

対象を絞り込まず広く集団全体の罹患リスク低減を図るもの

#### ○生活習慣改善に関する事業

事業名	地域での健康教育事業（健康増進課）			
実績 (開催回数)	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度見込
	118回	97回	105回	
第1期計画期間末目標に対する達成率			2017年度目標	達成率
			136回	●●%

※市主催だけでなく随時外部団体からの依頼で実施するものがあるため、回数に上下動あり

事業名	地区組織研修会事業（健康増進課）			
実績 (開催回数)	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度見込
	64回	35回	47回	
第1期計画期間末目標に対する達成率			2017年度目標	達成率
			65回	●●%

事業名	こくほシェイプアップジム・こくほアクアビクス（国保年金課）			
実績 (参加者/定員)	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度見込
	58人/80人	98人/130人	79人/130人	83人/130人
第1期計画期間末目標に対する達成率			2017年度目標	達成率
			130人	63.4%

周知広報については、従来行っていた市広報・ホームページへの掲載と出先機関へのチラシ配置に加え、facebookへの投稿、店舗へのチラシ配置、各種会合でのPRに努めたが、目標値の達成には至っていない。なお、事業実施期間中に体脂肪率が減少した参加者の割合は2017年度で63.2%であり、一定の事業効果が認められる。

事業名	健康づくり補助金交付事業（国保年金課）			
実績 (実施地区)	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度見込
	10校区	12校区	12校区	12校区
第1期計画期間末目標に対する達成率			2017年度目標	達成率
			130人	100%

事業名	年越しスリム教室事業（健康増進課）			
実績 (参加者数)	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度見込
	20人 (延べ109人)	31人	13人	
第1期計画期間末目標に対する達成率			2017年度目標	達成率
			30人	●●%

日常生活に運動習慣を取り入れる機会をつくり、継続を促すことで参加者が生活習慣病を予防することができることを目的に実施している。

○介護予防に関する事業

事業名	介護予防運動教室（高齢福祉課）			
実績 (参加者数)	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度見込
	実施なし	29人 (延べ261人)	36人 (延べ392人)	40人 (延べ480人)
第1期計画期間末目標に対する達成率			2017年度目標	達成率
			新規40人	100.0%

事業名	いきいき百歳体操（高齢福祉課）			
実績 (参加者数)	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度見込
	14人	190人	514人	773人 H29.10月現在
第1期計画期間末目標に対する達成率			2017年度目標	達成率
			継続560人	138.0%

## 2 疾病の早期発見の取組

疾病の早期発見と生活習慣に関する啓発を図るもの

事業名	特定健康診査事業（国保年金課）			
実績 (受診率)	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度見込
	35.6%	36.9%	36.6%	
第 1 期計画期間末目標に対する達成率			2017 年度目標	達成率
			60%	●●%

2015 年度に集団検診の実施回数を 12 回から 14 回に増やしており、上昇傾向にある。

事業名	がん検診自己負担金一部助成事業（国保年金課）			
実績 (参加率)	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度見込
	7,785 件	6,525	8,145 件	
第 1 期計画期間末目標に対する達成率			2017 年度目標	達成率
			8,000 件	●●%

2016 年度から胃がん検診の受診頻度が 2 年に 1 回に変更されたため、第 1 期計画で設定した目標値の達成には至っていない。

事業名	特定健康診査結果説明会事業（国保年金課）			
実績 (参加者数)	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度見込
	38.4%	31.2%	27.2%	
第 1 期計画期間末目標に対する達成率			2017 年度目標	達成率
			45%	●●%

事業名	新規国保加入者訪問事業（国保年金課が健康増進課に委託）			
実績 (実施/対象)	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度見込
	73.8% (371 人/503 人)	92.3% (774/839 人)	76%	
第 1 期計画期間末目標に対する達成率			2017 年度目標	達成率
			100%	●●%

### 3 ハイリスクアプローチ

高い疾病リスク要因を持つ人を対象に行うもの

事業名	特定保健指導事業（健康増進課実施分）			
実績 (利用率) (実施/対象)	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度見込
	15.3% (58人/378人)	9.5% (36人/378人)	10.4% (38人/366人)	
第1期計画期間末目標に対する達成率			2017年度目標	達成率
			100%	●●%

事業名	特定健康診査後訪問事業(非肥満、血圧・血中脂質・血糖要指導域者) (健康増進課)			
実績 (実施率)	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度見込
	61.8% (232人/376人)	80.1% (201人/251人)	65% (139人/213人)	
第1期計画期間末目標に対する達成率			2017年度目標	達成率
			100%	●●%

事業名	特定健康診査後訪問事業(クレアチニン基準値外者) (健康増進課)			
実績 (実施率)	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度見込
	75.0% (27人/36人)	95.2% (20人/21人)	66% (57人/86人)	
第1期計画期間末目標に対する達成率			2017年度目標	達成率
			100%	●●%

事業名	糖尿病予防教室事業（健康増進課） ※2015年度開始事業			
実績 (参加者数)	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度見込
	—	12人	22人	
第1期計画期間末目標に対する達成率			2017年度目標	達成率
			30人	●●%

#### 4 その他医療費適正化の取組

増加の一途をたどる医療費の支出を抑えるため、適正化策を推進するもの。

事業名	重複・頻回受診者訪問指導事業（健康増進課に委託）		
実績 (実施率)	2014 年度	2016 年度	2017 年度見込
	72.7%	82.1%	
第1期計画期間末目標に対する達成率		2017 年度目標	達成率
		100%	●●%

事業名	ジェネリック医薬品推進事業（国保年金課） ※3月調剤分データ			
実績 (利用率)	2014 年度末	2015 年度末	2016 年度末	2017 年度末見込
	57.79%	63.4%	68.0%	
第1期計画期間末目標に対する達成率		2017 年度目標	達成率	
		70%	●●%	

## ●第4章 健康課題及び今後の保健事業の方向性

前章で見てきたように、本市国保加入者の医療費の状況は、入院・外来とも生活習慣病や生活習慣病の悪化に伴う動脈硬化等が主な要因となる疾患の罹患率が高い傾向にある。生活習慣については、国や県の平均と比較して、朝食をよく抜くという人が比較的多く見られるとともに、運動習慣や食生活の改善について意欲はあるもののまだ取り組んでいないという人も多く、生活習慣改善の必要が認められる。また、疾病の早期発見・重症化予防のために実施している特定健康診査及び特定保健指導については、実績が目標に達しておらず受診率・利用率の向上が求められている。

これらへの対策として、生活習慣改善と介護予防のためのポピュレーションアプローチ、特定健康診査受診率向上、特定保健指導利用率向上等の早期発見の取組、特定保健指導の推進等のハイリスクアプローチを展開していく。

項目	健康に関する課題	目標	事業の方向性
入院医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・統合失調症に要する医療費が高額</li> <li>・慢性腎不全に要する医療費が高額（特に男性）</li> <li>・青壮年男性、高齢女性の骨折が多い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣の改善</li> <li>・疾病の早期発見、早期治療</li> <li>・骨折の減少</li> </ul>	<p><u>ポピュレーションアプローチ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運動習慣確立促進</li> <li>・正しい食生活の普及啓発</li> </ul>
外来医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧症、糖尿病、脂質異常、慢性腎不全（透析あり）等、生活習慣病に起因する疾病の割合が高い</li> <li>・年齢が上がるほど関節疾患が多い（特に女性）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣の改善</li> <li>・生活習慣病の早期発見、早期治療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防の推進</li> </ul> <p><u>早期発見の取組</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診査の推進</li> <li>・がん検診自己負担金の一部助成</li> <li>・健診結果の理解度向上</li> </ul>
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第2期特定健康診査・特定保健指導等実施計画の目標値と比較して受診率が低い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診者の増加</li> </ul>	<p><u>ハイリスクアプローチ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導の推進</li> </ul> <p><u>その他の取組</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重複・頻回受診対策の推進</li> </ul>
健診質問票回答	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男女とも壮年層で週3回以上朝食を抜く人が多い</li> <li>・男女とも壮年層で生活改善（食・運動）の意欲はあるがまだ取り組んでいない人が多い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食習慣の改善</li> <li>・運動習慣の改善</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品の推進</li> </ul>
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第2期特定健康診査・特定保健指導等実施計画の目標値及び県平均より利用率が低い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品の推進</li> </ul>



## ●第5章 保健事業の実施内容

前章に掲げた事業の方向性に沿って以下の施策を展開し、健康課題の解決と医療費の適正化を図り、より低コストで効果の高い保険運営形態への転換を目指す。

### 1 ポピュレーションアプローチ

幅広い対象者に向け好ましい食生活や運動習慣の確立のための取組を展開し、生活習慣の底上げを通じた罹患リスクの低減を図る。

#### ○早期からの適切な生活習慣づけのための取組

好ましい生活習慣を確立するためには、幼少期からの働きかけが大切である。本市が有する資源を有効活用しながら、関係部局等と連携し、適切な食生活や運動習慣を確立するための取組を進める。

#### ○生活習慣改善に関する事業

食生活、運動、各種健診に関する啓発の機会を提供するとともに、自ら生活習慣改善の取組を継続できるように配慮した事業を展開する。

事業名	地域での健康教育事業
目的	特定健康診査及びがん検診の受診率向上、生活習慣病予防・重症化予防、野菜摂取増加プロジェクトの推進・啓発
対象	地域住民
実施方法	出前講座の実施
内容	食生活及び運動習慣に関する講話、健康体操の実施 特定健康診査及びがん検診受診勧奨
実施体制	健康増進課保健師及び管理栄養士
実績及び目標	2017年度実績見込：●●回 2023年度目標：●●回

事業名	地区組織研修会事業
目的	特定健康診査及びがん検診の受診率向上、生活習慣病予防・重症化予防
対象	健康推進員及び食生活改善推進員
実施方法	研修会の実施
内容	講話（食生活及び運動習慣について、地区組織の役割について） 健康体操の実施、特定健康診査及びがん検診受診勧奨
実施体制	健康増進課保健師及び管理栄養士
実績及び目標	2017年度実績見込：●●回 2023年度目標：●●回

事業名	こくほシェイプアップ事業
目的	運動習慣の確立及び食生活の改善による生活習慣病予防
対象	30歳以上の被保険者 ※2017年度までは40歳以上の市民
実施方法	民間事業者への運動教室委託 (春季・秋季とも3コース、各8回開催)
内容	運動指導
実施体制	受託民間事業者
実績及び目標	2017年度実績:●●人(定員130人) 2023年度目標:160人(定員160人)

事業名	健康づくり補助金交付事業
目的	運動習慣の確立による生活習慣病予防
対象	各校区ふるさとづくり協議会
実施方法	健康づくり行事(運動会、ウォーキング等)開催経費の一部負担
内容	補助金交付
実施体制	国保年金課
実績及び目標	2017年度実績:12校区で実施 H32目標:12校区で実施 2023年度目標:12校区で実施

事業名	年越しスリム教室事業
目的	運動習慣及び食生活の改善による生活習慣病予防
対象	40歳~75歳の市民
実施方法	全6回1コースの教室
内容	血圧・体重・体脂肪率・腹囲測定、食生活及び運動習慣に関する講話、運動実技、食事バイキング、座談会、個別相談など
実施体制	健康増進課保健師及び管理栄養士
実績及び目標	2017年度実績見込:実人数●●人 2023年度目標:●●人

## ○介護予防に関する事業

主に高齢者を対象として、身近なところで自分で継続して取り組める運動の普及に重点を置き、事業を展開する。

事業名	いきいき！介護予防運動事業
目的	教室終了後も自分で継続できる介護予防のための運動実技を市民に習得してもらい、要介護状態の予防を図る。
対象	介護予防に関心のある 65 歳以上の市民
実施方法	全市規模で年 2 コース（各全 12 回）開講
内容	健康チェック、体力測定、講話、実技（基本体操、姿勢改善、リズム体操、ストレッチ、スロー筋肉トレーニング等）
実施体制	高齢福祉課保健師及び介護予防運動指導員
実績及び目標	2017 年度実績見込：40 人 2023 年度目標：●●人

事業名	いきいき百歳体操事業
目的	住民が運営する介護予防通いの場の立ち上げと、同所でのいきいき百歳体操の定着を支援することで、要介護状態の予防を図る。
対象	介護予防に関心のある市民
実施方法	自治会館等、歩いて行ける範囲に介護予防のための通いの場を立ち上げることに興味を抱いた団体に対し、事業に関するプレゼンテーションを行うとともに、いきいき百歳運動の指導を行う。
内容	いきいき百歳体操の体験指導及び事業開始時、3 か月・6 か月・1 年後またその後 1 年ごとの体力測定
実施体制	高齢福祉課保健師
実績及び目標	2017 年度実績見込：773 人 2023 年度目標：●●人

## 2 疾病の早期発見の取組

健康状態を定期的にチェックする機会を提供するとともに結果説明会を開催し、疾病の早期発見と生活習慣に関する啓発を図る。

### ○健康診査の実施とがん検診等自己負担金の助成

国保加入者を対象とする健康診査を実施するとともに、市が実施するがん検診等に関し国保加入者の自己負担額の一部を助成し、定期的な健康チェックの機会を提供する。また健診結果に関する説明会を開催し、適切な生活習慣に関する啓発を図る。

### ●特定健康診査事業 第3期特定健診等実施計画該当事項

#### I 達成しようとする目標

国は、第3期特定健康診査等実施計画期間における特定健診実施率の目標について、2023年度において保険者全体で70%以上、市町村国保で60%以上としている。これに従い、本市においても2023年度に60%に近づくように段階的に目標を設定する。

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健診受診率目標	38%	40%	45%	50%	55%	60%

#### II 受診者数の見込み

計画期間中の特定健康診査の対象者数、受診者数の見込みは以下のとおりである。推計に当たっては、まず山陽小野田市人口ビジョンに示された市人口予測とこれまでの国保加入率の推移に基づき被保険者数を予測した上、2017年度の年齢構成比を基に40～74歳の被保険者数を算出した。これに除外率（次頁に示す対象除外者を除いた後の率）見込値を乗じて特定健康診査の対象者数を算出し、さらに上記表の目標受診率を乗じて受診者数を算出している。

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
被保険者数	12,394人	11,958人	11,526人	11,217人	10,909人	10,603人
40～74歳の被保険者数	10,314人	9,949人	9,590人	9,333人	9,076人	8,822人
対象者数	10,005人	9,651人	9,302人	9,053人	8,804人	8,557人
受診者数	3,802人	3,860人	4,186人	4,527人	4,842人	5,134人

#### III 実施方法

##### (1) 対象者

40歳以上74歳（75歳に達する前日）までの山陽小野田市国民健康保険被保険者で、山陽小野田市から受診券を交付された人が対象者となる。ただし、以下に該当する場合は除く。

- ア 山陽小野田市国民健康保険の被保険者で無くなった人
- イ 妊産婦
- ウ 刑事施設・労役場その他これに準ずる施設に拘禁された人
- エ 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している人
- オ 高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設（次の（ア）から（エ））に入所又は入居している人
  - （ア）障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第11項に規定する障害者支援施設又は同条第1項の厚生労働省令で定める施設への入所
  - （イ）独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法（平成14年法律第167号）第11条第1号の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する施設への入所
  - （ウ）老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4又は第20条の5に規定する養護老人ホーム又は特別養護老人ホームへの入所
  - （エ）介護保険法第8条第11項に規定する特定施設（老人福祉法第29条第1項に規定する有料老人ホームであつて、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項の登録を受けた高齢者向けの賃貸住宅であるもの（介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護の事業を行う事業所に係る同法第41条第1項本文の指定を受けていないものに限る。）を除く。）への入居又は同法第8条第24項に規定する介護保険施設への入所

**（2）実施期間**

毎年6月1日から翌年の1月31日までとする。

**（3）実施機関、契約方法、実施場所等**

特定健康診査については全て外部委託とする。健診方法別の詳細は下記表のとおり。  
 実施方法については、毎年実施率等の検証を行う中で検討を行うものとする。

	個別健診	総合健診	集団健診
実施機関	小野田医師会、厚狭郡医師会の会員で市内所在の医療機関のうち契約書中に明示されている医療機関	民間健診事業者	民間健診事業者
契約方法	医師会との集合契約	個別契約	個別契約
実施機関の選定方法	随意契約	入札又は随意契約	入札又は随意契約
契約単価	県医師会の統一単価を基に毎年医師会と協議	入札又は見積り合せにより決定	入札又は見積り合せにより決定

実施場所	契約書に明示されている医療機関	保健センター、小野田保健センター及び市内各公民館等	保健センター、小野田保健センター及び市内各公民館等
受診者負担	1,000円	500円	500円
結果通知方法	実施機関から通知及び説明	市が結果説明会を行い通知、説明会に未参加者には郵送	市が結果説明会を行い通知、説明会に未参加者には郵送
その他		健康増進課のがん検診と同時実施	

#### IV 実施項目

区分	内容
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む
問診・診察	自覚症状及び他覚症状の検査
身体計測	身長、体重、腹囲、BMI（体重÷身長÷身長）
血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
血中脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール ※中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロール
肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、 $\gamma$ -GT ( $\gamma$ -GTP)、アルブミン
血糖検査	空腹時血糖 ※1、HbA1c ※2 やむを得ない場合は随時血糖 ※3
尿検査 ※4 腎機能	尿糖、尿蛋白、血清クレアチニン
貧血検査	赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値
理学的検査	心電図検査

※1 問診時等に採血時間（食後 10 時間以上）について確認する。

※2 NGSP 値（国の指導により、2013 年 4 月 1 日以降に実施される特定健診については、国への実績報告、受診者への結果通知および保険者への結果通知については NGSP 値であるとともに、NGSP 値である旨を明示すること、とされた）

※3 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c（NGSP 値）を測定しない場合は、食直後（食事開始時から 3.5 時間未満）を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。

※4 生理中の女性や、腎疾患等の基礎疾患があるために排尿障害を有している者に対する尿検査については、検査不能として実施を行わない場合を認めるものの、その他の項目については全て実施することとします。実施されなかった場合は未実施扱いとする。（この場合、市から健診受託者に委託費用は支払わない。）

●特定健康診査以外の事業

事業名	がん検診自己負担金一部助成事業
目的	受診率向上を通じたがん等の早期発見促進
対象	健康増進課が行うがん検診の受診者のうち国保加入者
実施方法	自己負担額の一部助成
内容	胃がん、子宮頸がん、乳がん、大腸がん、肺がん、前立腺がん、結核の検診、女性の健康診査に係る自己負担金の一部を助成
実施体制	国保年金課
実績及び目標	H26 実績：●●件 2023 年度目標：●●件

事業名	特定健康診査結果説明会事業
目的	生活習慣病予防及び重症化予防、特定健康診査の経年受診勧奨
対象	集団健診で特定健康診査を受診した人
実施方法	健康教育 (集団健診日からおおむね1か月後、特定健康診査実施会場全14会場)
内容	講話及び希望者に対し個別指導、血圧・体脂肪測定 特定保健指導対象者には特定保健指導利用を勧奨
実施体制	国保年金課職員、健康増進課保健師及び管理栄養士
実績及び目標	2017 年度実績見込：参加率●●% 2023 年度目標：●●%

事業名	新規国保加入者訪問事業
目的	特定健康診査及びがん検診の受診率の向上
対象	当年度、市国民健康保険に新規加入した人
実施方法	家庭訪問
内容	特定健康診査及びがん検診の受診勧奨
実施体制	健康増進課保健師
実績及び目標	2017 年度実績見込：実施率●●% 2023 年度目標：●●%

### ○検査項目の充実

検査技術の発達や疾病傾向に鑑み、必要に応じ健診・検診項目の見直し・充実を図る。

### ○医師会等との連携

かかりつけ医による生活改善指導や特定保健指導の利用勧奨等について医師会の協力を仰ぐなど、他機関との連携を図る。





### 3 ハイリスクアプローチ

特定健康診査で把握したハイリスクな国保加入者を対象に生活改善指導を実施し、疾病の重症化予防を図る。

#### ●特定保健指導事業 第3期特定健診等実施計画該当事項

##### I 達成しようとする目標

国は、第3期特定健康診査等実施計画期間における特定保健指導実施率の目標について、2023年度において保険者全体で45%以上、市町村国保で60%以上としている。これに従い、本市においても2023年度に60%に近づくように段階的に目標を設定する。

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定保健指導実施率目標	15%	20%	30%	40%	50%	60%

##### II 実施者数の見込み

計画期間中の特定保健指導の実施者数の見込みは以下のとおりである。推計に当たっては、過去の実績から特定健診受診者数に対する特定保健指導対象者の出現率を設定し、特定健康診査事業の項で掲げた見込受診者数に乗じて算出している。

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健診受診者数	3,802人	3,860人	4,186人	4,527人	4,842人	5,134人
特定保健指導対象者数	350人	355人	385人	416人	445人	472人
特定保健指導実施者数	53人	71人	116人	166人	223人	283人

##### III 実施方法

###### (1) 対象者の選定

特定健康診査の結果により対象者の選定を行う。その基準は、特定健康診査の結果、腹囲が男性で85cm以上・女性で90cm以上の人または腹囲がそれ以下でもBMIが25以上の人のうち、下記の「ア 追加リスク」の基準のいずれかに該当する人（糖尿病、高血圧または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く）で、動機付け支援、積極的支援のいずれに該当するかは、下記「イ 階層化の基準」によるものとする。

###### ア 追加リスク

項目	基準
血圧	収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧が85mmHg以上
脂質	中性脂肪値が150mg/dL以上またはHDLコレステロールが40mg/dL未満
血糖	空腹時血糖値が100mg/dL以上またはHbA1cが5.6%（NGSP値）以上

## イ 階層化の基準

腹囲	上記アの追加リスク (血圧、脂質、血糖)	喫煙歴	対象	
			40～64 歳	65～74 歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり		
		なし		
	1つ該当	/		

### (2) 実施期間

毎年6月1日から翌年の5月31日までとする。

### (3) 実施機関、契約方法、実施場所等

特定保健指導については一部委託とする。詳細は下記表のとおり。

		医療機関による指導	市による指導
実施機関		小野田市医師会、厚狭郡医師会の会員の市内所在の医療機関のうち契約書中に明示されている医療機関	健康増進課
契約方法		医師会との集合契約	—
実施機関の選定方法		随意契約	—
実施場所	契約書に明示されている医療機関	保健センター、小野田保健センター及び市内各公民館等	
利用者負担金	動機づけ支援	500 円	500 円
	積極的支援	1,000 円	1,000 円

市による特定保健指導は、国保年金課から健康増進課に業務委任を行う体制で進める。具体的には、総合健診（がん検診同時実施）及び集団健診（特定健診単独実施）後の結果説明会において、特定保健指導対象者に勧誘を行い、実施意向を示した場合はその場で初回面接の日程調整を行う。

#### (4) 実施項目

特定保健指導のプログラムは以下のとおりとする。ただし、必要に応じて見直しを行う。

##### ア 特定保健指導プログラム（動機付け支援計画）

支援時期	支援形態	支援目的 対象者の目標	支援内容	その他
初回	面接 (個別 または グループ)	①対象者が、保健指導の目的、流れ、必要性を理解する（意欲の確認）	①保健指導の目的、流れ、必要性を説明する（資料）	信頼関係の構築、フォローの約束
		②対象者が、健診結果や生活習慣の現状を理解する（気づきの促し）	②アセスメント、課題の抽出支援	
		③対象者が、目標や行動計画を設定する（自己決定の促し）	③目標設定、行動計画設定の促し（対象者にあった教材の選択）	
1か月前後	電話	①対象者が、行動計画の実施状況や内容を振り返る	①目標達成状況の確認	
		②対象者が、目標と行動計画の内容を再確認する	②必要に応じて目標の見直し（課題解決のアドバイス）	
2か月前後	電話	①対象者が、行動計画の実施状況や内容を振り返る	①目標達成状況の確認	
		②対象者が、目標と行動計画の内容を再確認する	②必要に応じて目標の見直し（課題解決のアドバイス）	
3か月後	面接 (電話)	①対象者が、効果を自覚する	①目標達成状況の確認（体重、腹囲、血圧測定）	
		②対象者が、確立された行動を維持する	②継続実施内容の再確認（課題解決のアドバイス）	

##### イ 特定保健指導プログラム（積極的支援計画）

支援時期	支援形態	支援目的 対象者の目標	支援内容	その他
初回	面接 (個別 または グループ)	①対象者が、保健指導の目的、流れ、必要性を理解する（意欲の確認）	①保健指導の目的、流れ、必要性を説明する（資料）	信頼関係の構築、フォローの約束
		②対象者が、健診結果や生活習慣の現状を理解する（気づきの促し）	②アセスメント、課題の抽出支援	
		③対象者が、目標や行動計画を設定する（自己決定の促し）	③目標設定、行動計画設定の促し（対象者にあった教材の選択）	

2~3 週間後	電話 A (5分 15p)	①対象者が、行動計画の実施 状況や内容を振り返る	①目標達成状況の確認	
		②対象者が、目標と行動計画 の内容を再確認する	②必要に応じて目標の見直 し（課題解決のアドバイス）	
中間評 価 (1か 月 後)	電話 B (5分 10p)	①対象者が、行動計画の実施 状況や内容を振り返る	①目標達成状況の確認 (体重、腹囲、血圧測定)	
		②対象者が、目標と行動計画 の内容を再確認する	②必要に応じて目標の見直 し（課題解決のアドバイス）	
1.5か 月後		①対象者が、実行計画の実践 状況を報告する (継続状況の確認)	①実施状況の確認、励まし	
2か月 後	面接 A (20分 80p)	①対象者が、行動計画の実施 状況や内容を振り返る	①目標達成状況の確認 (体重、腹囲、血圧測定)	
		②対象者が、目標と行動計画 の内容を再確認する	②必要に応じて目標の見直 し（課題解決のアドバイ ス）	
2.5か 月後	電話 B (5分 10p)	①対象者が、実行計画の実践 状況を報告する (継続状況の確認)	①実施状況の確認・励まし	
3か月 後	面接 (電話)	①対象者が、効果を自覚する	①対象者が、効果を自覚す る	次回健 診のす すめ
		②対象者が、確立された行動 を維持する	②継続実施内容の再確認（課 題解決のアドバイス）	

### ○特定保健指導以外の特定健康診査後訪問事業

特定保健指導の対象ではないが、検査項目の数値からみて生活習慣病リスクを抱える特定健診受診者に訪問指導を行う。

事業名	特定健康診査後訪問事業(非肥満、血圧・血中脂質・血糖要指導域者)
目的	生活習慣病の重症化予防
対象	65歳未満の特定健康診査受診者のうち、腹囲あるいはBMIは基準値内であるが、血圧・血中脂質・血糖のいずれかの値が要指導域の人
実施方法	家庭訪問
内容	保健指導
実施体制	健康増進課保健師
実績及び 目標	2017年度実績：実施率●●% 2023年度目標：●●%

事業名	特定健康診査後訪問事業(クレアチニン基準値外者)
目的	慢性腎臓病の重症化予防
対象	65歳未満の特定健康診査の受診者のうちクレアチニンが基準値外の人
実施方法	家庭訪問
内容	保健指導
実施体制	健康増進課保健師
実績及び 目標	2017年度実績：実施率●●% 2023年度目標：●●%

### ○糖尿病予防教室の実施

糖尿病発症リスクがありながら医療機関を未受診の特定健診受診者に対し、食と運動に関する実習を提供し生活改善を促す。

事業名	糖尿病予防教室事業
目的	糖尿病予備群の発症予防
対象	特定健康診査で血糖値が100～125mg/dlに該当し糖尿病の通院歴のない人又は糖尿病予防に関心のある人
実施方法	教室開催
内容	糖尿病の概要と血糖値改善のための生活習慣に関する講話、調理実習、運動実習
実施体制	健康増進課保健師及び管理栄養士
実施規模	2017年度実績見込：●●人 2023年度目標：●●人

### ○糖尿病性腎症重症化予防の取組

2016年(平成28年)4月、糖尿病患者数の増加に対し行政と医療関係者が連携して取組を進めるための指針として、厚生労働省が糖尿腎症重症化予防プログラムを公表した。これを受け、山口県も2017年(平成29年)11月に山口県版糖尿病重症化予防プログラムを策定し、保険者による積極的な取組を求めているところである。本市としても、同疾病が医療費に与える影響に鑑み、今後、プログラムに沿った取組の事業化を進めていく。

#### 4 その他医療費適正化の取組

増加の一途をたどる医療費の支出を抑えるため、重複・頻回受診者の訪問指導やジェネリック医薬品の利用促進等、適正化策を推進する。

事業名	重複・頻回受診者訪問指導事業
目的	適正受診の周知・徹底
対象	複数の医療機関に同一の傷病名で受診している人 頻繁に医療機関へ受診している人
実施方法	家庭訪問
内容	保健指導
実施体制	健康増進課保健師、国保年金課職員
実績及び目標	2017 年度実績：実施率●●% 2023 年度目標：●●%

事業名	ジェネリック医薬品推進事業 ①ジェネリック医薬品差額通知書発送 ②ジェネリック医薬品希望シール送付・配布
目的	代替可能な先発医薬品からジェネリック医薬品への転換を促進することで医療費の適正化を図る。
対象	①年齢 40 歳以上、月額差額 300 円以上の給付のある加入者 ②国保加入者
実施方法	①ジェネリック医薬品差額通知書の発送 ②ジェネリック医薬品希望シールの送付、配布
内容	①先発医薬品からジェネリック医薬品に転換することで削減可能であった金額についての差額通知書を郵送し、加入者の啓発を図る。 ②保険証更新時にジェネリック医薬品利用希望シールを保険証やお薬手帳に貼付してもらうことで明確な意思表示を可能にし、ジェネリック医薬品の利用促進を図る。
実施体制	国保年金課
実績及び目標	2017 年度実績：①年 3 回、②保険証年次更新送付時及び新規発行時配布 2023 年度目標：①年 3 回、②保険証年次更新送付時及び新規発行時配布
利用率及び目標	2017 年度実績：利用率●●% 2023 年度目標：●●%

### 1 個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」及び「山陽小野田市個人情報保護条例」に基づき、適切な管理を行う。

### 2 計画の公表

本計画は、ホームページで公開するとともに多様な場を利用して趣旨の普及啓発に努める。

### 3 計画の評価及び見直し

本計画は、中間年度の2020年度に効果の検証と計画の見直しを行うほか、随時達成状況を点検し、結果に基づいて必要施策を実施する。計画の見直しに当たっては、山陽小野田市国民健康保険運営協議会に意見を求めながら行う。





議案第43号

山陽小野田市後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例の制定について

■改正理由

高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正（平成30年4月1日施行）が行われるのに伴い、所要の改正を行うもの。

■改正内容

平成30年4月1日以降は、国民健康保険の被保険者であって、国民健康保険法の規定により住所地特例の適用を受けて従前の住所地の市町村の被保険者とされている者が後期高齢者医療制度に加入した場合には、当該住所地特例の適用を引き継ぎ、従前の住所地の後期高齢者医療広域連合の被保険者となるもの。平成30年度の見込該当者はなし。

また、附則の第2条は平成20年度限りの特例措置であり、今後適用することのない規定であるため、併せて削除するもの。

## 平成30年度における後期高齢者医療制度の主な変更点

## ①保険料率等

	第5期 (H28・29年度)	第6期 (H30・31年度)	増減
所得割率	10.52%	10.28%	▲0.24%
均等割額	52,390円	52,444円	54円
1人当たり保険料 (軽減前)	97,037円	97,122円	85円
1人当たり保険料 (軽減後)	69,414円	71,702円	2,288円

## ②保険料賦課限度額

	第4・5期 (H26～29年度)	第6期 (H30・31年度)	増減
賦課限度額	57万円	62万円	5万円

## ③保険料軽減

## ●均等割軽減となる所得の基準

区分	H29年度	H30年度	増減
9割軽減 (特例措置・本則7割)	33万円以下 かつ加入者全員が 年金収入80万円以下	同左	-
8.5割軽減 (特例措置・本則7割)	33万円以下で 上記以外	同左	-
5割軽減 所得基準	33万円+ 被保数×27万円 以下	33万円+ 被保数×27.5万円 以下	1人ごと 5千円
2割軽減 所得基準	33万円+ 被保数×49万円以下	33万円+ 被保数×50万円 以下	1人ごと 1万円

## ●所得割の軽減(対象:基礎控除後の所得が58万円以下)

H29年度	H30年度
2割軽減	軽減なし

## ●旧被用者保険被扶養者に対する特例軽減

区分	H29年度	H30年度
均等割	7割軽減	5割軽減
所得割	負担なし	負担なし

## ④参考:被保険者数(1月末現在)

	H29年	H30年	増減
山陽小野田市	10,403人	10,568人	165人
山口県	233,833人	237,643人	3,810人

山陽小野田市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を  
定める条例の一部を改正する条例の制定について

1 改正の目的

建築基準法施行令の一部が改正されたこと及びこれに関して関係省令(家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準)の一部が改正されたことに伴い、関係規定の整合を図るため、本市条例の一部を改正するもの。

2 改正の内容

小規模保育事業 A 型、事業所内保育事業を行う 4 階以上の建物の設備に関する規定の改正。(現在、本市に対象建築物はなし。)

- (1) 同法施行令第 123 条第 3 項の特別避難階段の構造の規定の一部が改正(第 1、2 号)されたことに伴い、これを適用している屋内避難階段について、省令が改正されたため、条例も省令と同様に改正する。

改正前の内容	改正後の内容
付室に窓や排煙設備を設けること	付室又は階段室の構造が、階段室に煙を流入させない構造であること

- (2) 同法施行令第 123 条第 3 項「第 1 号」が「第 1 号」と「第 2 号」に分けて規定されたことにより、以下の号が号ずれしたため、本条例で引用している部分を改正し、整合を図る。

改正前	改正後
第 123 条第 3 項 第 2 号、第 3 号、第 9 号	第 123 条第 3 項 第 3 号、第 4 号、第 10 号

3 施行日 公布の日から。

※改正後の建築基準法施行令(抜粋)

第 123 条第 3 項 特別避難階段は、次に定める構造としなければならない。

第 1 号 屋内と階段室とは、バルコニー又は付室を通じて連絡すること。

第 2 号 屋内と階段室とが付室を通じて連絡する場合においては、階段室又は付室の構造が、通常の火災時に生ずる煙が付室を通じて階段室に流入することを有効に防止できるものとして、国土交通大臣が定めた構造方法を用いるもの又は国土交通大臣の認定を受けたものであること。

第 3 号 階段室、バルコニー及び付室は、第六号の開口部、第八号の窓又は第十号の出入口の部分(第百二十九条の十三の三第三項に規定する非常用エレベーターの乗降ロビーの用に供するバルコニー又は付室にあつては、当該エレベーターの昇降路の出入口の部分を含む。)を除き、耐火構造の壁で囲むこと。

第 4 号 階段室及び付室の天井及び壁の室内に面する部分は、仕上げを不燃材料でし、かつ、その下地を不燃材料で造ること。

第 10 号 屋内からバルコニー又は付室に通ずる出入口には第一項第六号の特定防火設備を、バルコニー又は付室から階段室に通ずる出入口には同号の防火設備を設けること。

## 山陽小野田市児童クラブ条例の一部を改正する条例の制定について

### 1 改正の目的

児童クラブ利用者の利便性を高め、子育て世代を支援することを目的とし、児童クラブの拡充整備、保育時間の延長及び保育時間に応じた保育料の見直しを行うことに伴い、条例の改正を行うもの。

### 2 改正の内容

- (1) 第 2 条：須恵児童クラブのクラス増（須恵小学校空教室）に伴い、住所を追記する。

(改正前) 山陽小野田市須恵児童クラブ	山陽小野田市大字小野田 5228 番地
(改正後) 山陽小野田市須恵児童クラブ	山陽小野田市大字小野田 5228 番地 及び 5258 番地

- (2) 第 5 条：土曜日及び長期休業中等の開所時間について、8 時 30 分開所であるのを 8 時開所とし、30 分間の延長保育を行う。

※通常保育は、午前 8 時 30 分（または放課後）～午後 5 時

(改正前)	市長が必要と認める者は、保育時間を午後 6 時まで延長することができる。
(改正後)	市長が必要と認める者は、保育時間を、 <b>小学校が授業を行う日においては授業終了後から午後 6 時まで、小学校が授業を行わない日においては午前 8 時から午後 6 時まで</b> 延長することができる。

- (3) 第 6 条：1 か月を通して保育時間が朝から夕方までとなる 8 月について、保育時間に応じた保育料に見直し、保育料加算分を設定する。

(改正前)

保育料	児童 1 人につき月額 3,000 円 (市民税非課税・生保世帯は無料)	・同一世帯の児童を 2 人以上保育するときは 2 人目以降は 1,500 円。 ・月途中入退所は日割り計算。
-----	--	---

(改正後)

保育料 (基本分)	児童 1 人につき月額 3,000 円 (市民税非課税・生保世帯は無料)	・同一世帯の児童を 2 人以上保育するときは 2 人目以降は 1,500 円。 ・月途中入退所は日割り計算。
保育料 (加算分)	<b>8 月に利用する児童 1 人につき月額 1,000 円</b> (市民税非課税世帯は 500 円、 生保世帯は無料)	・同一世帯の児童を 2 人以上保育するときは 2 人目以降は無料。 ・月途中入退所の日割りなし。

### 3 施行日

上記 (1) は公布の日から、(2) (3) は平成 30 年 4 月 1 日から。

県内他市の児童クラブ開所時間、保育料の状況 (H30年2月現在 各市ホームページより)

平成30年3月8日  
民生福祉常任委員会資料 ③

自治体名	保育時間（延長保育を含む）		保育料月額（円）						減免		
	平日	土曜・ 長期休業期間等	保育料（基本・加算・延長等）の設定						生保世帯	市民税非 課税世帯	
			月～金曜の利用	月～土曜の利用	夏休み加算						
下関市	放課後～18：30	8：00～18：30 土曜は～18：00	4,000	5,000	2,600を加算				半額	半額	
宇部市	放課後～18：30 一部～19：30	8：00～18：30 一部7：00～19：30	5・6・9～2月 2,000	4・3月 2,400	7月 2,500	8月 3,200				上限 2,000	なし
山口市	放課後～18：00	8：00～18：00	通年利用 3,000	学年始休み 1,000	夏休み 8,000	冬休み 2,000	学年末休み 1,000	時間延長 50円×日数	免除	免除	
萩市	放課後～18：30	8：00～18：30	通年利用 3,500	学年始休み 1,700	夏休み 7,800	冬休み 1,700	学年末休み 1,200		なし	なし	
防府市	放課後～18：30	8：00～18：30	基本 3,000	学年始休み 600 加算	夏休み 3,000 加算	冬休み 600 加算	学年末休み 600 加算		免除	免除	
下松市	放課後～18：30 一部～19：00	8：00～18：30 一部～19：00	8月以外 3,000	8月 5,000				時間延長 50円×日数	免除	免除	
岩国市	放課後～18：30	8：00～18：30	8月以外 3,000	8月 4,000					免除	免除	
光市	放課後～19：00	8：00～19：00 土曜は～18：00	8月以外 3,000	8月 5,000				時間延長 100円×日数	免除 延長料は免除なし	免除	
長門市	放課後～19：00	8：00～19：00	2,000						免除	半額	
柳井市	放課後～18：15	8：00～18：15	月～金曜の利用 3,000	月～土曜の利用 4,000					なし	なし	
美祢市	放課後～18：00	8：00～18：00 一部7：30～	1,500						免除	免除	
周南市	放課後～19：00	8：00～19：00	5・6・9・10・11・2月 2,500	4・7・12・1・3月 3,000	8月 5,000				免除	免除	
山陽小野田市 (案)	放課後～18：00	8：00～18：00	基本 3,000	8月 1,000 加算					免除	基本分：免除 加算分：半額	

※利用時間が施設によって異なる場合はもっとも施設数の多い利用時間を記載