

No.	項目	改定案（意見聴取前）	意見の内容 ※体裁・表現などについて県で修正（重複する意見は統合）。 また、一部追加聴き取りを行った内容を含む。	県意見	左記意見等を踏まえた修正案	備考 ※特記事項等
第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し						
1	1 医療費の 動向と将来の 見通し	(2) 被保険者数の状況 国保の被保険者の総数は減少傾向にあります。年齢構成の推移を見てみると、65歳から74歳の前期高齢者の割合が年々増加し、令和3年度（2021年度）には全体の約47%に達しています。	1 内容 被保険者総数の減少傾向の割合増加の要因を追記したらどうか。 （「団塊の世代が後期高齢者医療へ移行し始めた影響」や「社会保険の適用拡大」など） 2 理由 被保険者の減少傾向が医療費の動向等にも影響を与えており、要因の記載が必要だと考えるため。また、この要因が将来の見通しの根拠にも繋がると考えるため。	【修正の有無・内容】 有 【上記の理由】 御指摘のとおり、要因を追記した方が適切と考えるため。	(2) 被保険者数の状況 国保の被保険者の総数は、 <u>団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行や社会保険の適用拡大などの影響</u> で減少傾向にあります。 <u>また、</u> 年齢構成の推移を見てみると、65歳から74歳の前期高齢者の割合が年々増加し、令和3年度（2021年度）には全体の約47%に達しています。	
2	1 医療費の 動向と将来の 見通し	(4) 将来の見通し 今後の国保における医療費については、一人当たり医療費が増加する一方、被保険者総数が減少していくため、医療費総額としてはやや減少傾向で推移する見込み（P）です。	1 内容 ・①「被保険者総数が減少していくため」に要因を追記したらどうか。 ・②可能ならば、国民健康保険事業費納付金の見通しも記載できないか。 2 理由 ・①将来の見通し（被保険者総数の減少）を説明するには、根拠となる要因が必要だと考えるため。 ・②国保事業費納付金の将来の見通しが、町の国保会計の見通しを作成するにあたり、重要なデータであるため。	【修正の有無・内容】 ①有 ②無 【上記の理由】 ① 御指摘のとおり、要因を追記した方が適切と考えるため。ただし、当該部分の記載は「第4期熊本県における医療費の見通しに関する計画」の記載と整合をとる必要があるため、修正する必要がある。 ② 納付金の見通しは様々な要因で変化するため、6年間の運営方針に記載することは難しい。ただし、市町村にとって必要なデータであることは認識しているため、別途お示しすることを検討したい。 ※併せて、医療費総額の推移見込み（P）について、概要と本編で記載が異なっていたため「ほぼ横ばい」で統一した。	(4) 将来の見通し <u>今後、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行や社会保険の更なる適用拡大の影響により、特に令和7年（2025年）頃までは被保険者数が減少する見込みです。また、その後も少子高齢化等の影響で、被保険者総数が減少していくことが想定されます。</u> 国保における医療費については、一人当たり医療費が増加する一方、 <u>上記のとおり</u> 被保険者総数が減少していくため、医療費総額としては <u>ほぼ横ばい</u> で推移する見込み（P）です。	■令和7年（2025年）までに、団塊の世代全員が後期高齢者医療制度に移行。 ■令和6年（2024年）10月から、従業員数51人以上の企業で働く短時間労働が新たに社会保険の適用対象となる予定。

No.	項目	改定案（意見聴取前）	意見の内容 ※体裁・表現などについて県で修正（重複する意見は統合）。 また、一部追加聴き取りを行った内容を含む。	県意見	左記意見等を踏まえた修正案	備考 ※特記事項等
3	3 財政安定化基金の運用	<p>(3) 目標・取組み 令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの各事業における要件等は、次のとおりとします。なお、令和12年度（2030年度）以降の運用については、その基準を県及び市町村で協議することとします。</p> <p>① 市町村に対する貸付け（略） ② 市町村に対する交付（略） ③ 県に対する貸付け（県による基金の取崩し）（略） ④ 財政調整事業 財政安定化基金のうち、財政調整事業分について、次の場合に活用します。</p> <p>ア 制度改革に伴う保険料水準の激変緩和措置（令和8年度（2026年度）まで） イ 県全体の納付金総額又は県平均の一人当たり納付金額が前年度から大幅に上昇する場合 ウ その他安定的な財政運営の確保のために必要な場合</p>	<p>①財政安定化基金の運用について、激変緩和措置終了後の市町村国保財政支援のための貸付以外の投入はできないか。（納付金の全体的な減額など）</p> <p>②基金の残高等は方針内に記載しなくてよいか。</p>	<p>【修正の有無・内容】</p> <p>①無 ②無</p> <p>【上記の理由】</p> <p>①令和4年2月の県国保財政安定化基金条例改正により、当該基金を取り崩すことができる事業として、財政調整事業を追加した。運営方針にも記載しているとおり、当該事業では、県全体の納付金総額が前年度から大幅に上昇する場合などに、同基金を取り崩して、その調整を行うことが可能となっている。</p> <p>②毎年度、県ホームページで公表しており、運営方針への記載までは必要ないと考える。</p>		

No.	項目	改定案（意見聴取前）	意見の内容 ※体裁・表現などについて県で修正（重複する意見は統合）。 また、一部追加聴き取りを行った内容を含む。	県意見	左記意見等を踏まえた修正案	備考 ※特記事項等
第2章 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法及びその水準の平準化						
4			1 内容 「令和12年度（2030年度）に実際の保険料率統一（完全統一）を全市町村で目指します。」にしてはどうか。 2 理由 全市町村で統一するか、不透明。	【修正の有無・内容】 無 【上記の理由】 完全統一の定義が「都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料であること」（都道府県国民健康保険運営方針策定要領p.21）となっているため。	(3) 目標・取組み 令和9年度（2027年度）に国保事業費納付金・標準保険料率算定ベースで統一し、令和12年度（2030年度）に実際の保険料率統一（完全統一）を目指します。また、統一に向け、次のとおり、検討・取組みを進めます。	
5		(3) 目標・取組み 令和9年度（2027年度）に国保事業費納付金・標準保険料率算定ベースで統一し、令和12年度（2030年度）に実際の保険料率統一（完全統一）を目指します。また、統一に向け、次のとおり、検討・取組みを進めます。 ① 令和8年度（2026年度）までに全市町村が医療分及び後期分は3方式、介護分は2方式に統一します。 ② 納付金の算定に当たって、各市町村の医療費水準を反映していますが、令和6年度	1 内容 (3) 目標・取組の①・②などの記載には、例えば、①には「遅くとも令和8年度中には条例改正を行う必要がある」、②には「算定作業は令和5年度」のような補足文言を追記するなどした方がよいのではないか。 2 理由 納付金・標準保険料率の算定や保険料の変更は、実際に作業（算定作業や条例改正の作業）を行う年度が異なるため。	【修正の有無・内容】 無 【上記の理由】 本方針は、県と市町村が国保を共同運営するため統一的な方針・方向性を定めるものであり、事務を実施する時期などまで記載すると煩雑になってしまうと考える。 ただし、御指摘いただいたような疑義（認識の差異）による事務・作業の遅れが生じないよう、各市町村におけるロードマップの作成をお願いするなどの対応を検討している。	① 令和8年度（2026年度）までに全市町村が医療分及び後期分は3方式、介護分は2方式に統一します。 ② 納付金の算定に当たって、各市町村の医療費水準を反映していますが、令和6年度	
6	1 保険料水準の統一に向けた検討・取組	(2024年度)から医療費水準反映係数 α を0.5とし、令和9年度（2027年度）からは α を0（ゼロ）とします。 ③ 平成30年度（2018年度）の国保制度改革前から上昇した保険料について、一定割合を超える場合に行っていた激変緩和措置について、令和8年度（2026年度）までに、段階的に現行の激変緩和措置を終了します。 ④ 保険料水準の統一に向けたロードマップを運営方針に位置づけます。（別紙） なお、当該ロードマップは、必要に応じ、市町村と協議した上で見直す場合があります。	1 内容 激変緩和措置について「令和8年度（2026年度）までに終了する」とあるが、期限の記載をなくし、さらに緩やかな段階に変更できないか。 2 理由 今まで連携会議等で伝えられていたが、8月末に提示された試算を確認するとかなり厳しい内容であるため	【修正の有無・内容】 無 【上記の理由】 現行の激変緩和措置は、平成30年度の国保制度改革に伴う保険料の急激な上昇を緩和する措置である。国からの財政支援も令和5年度までとなっていることも踏まえると、令和9年度以降も延長することは趣旨・財源の面から難しい。 ※保険料水準統一後の県全体における調整については、No.3参照。	③ 平成30年度（2018年度）の国保制度改革前から上昇した保険料について、一定割合を超える場合に行っていた激変緩和措置について、令和8年度（2026年度）までに、段階的に現行の激変緩和措置を終了します。 ④ 保険料水準の統一に向けたロードマップを運営方針に位置づけます。（別紙） なお、当該ロードマップは、必要に応じ、市町村と協議した上で見直す場合があります。	
7		⑤ 保険料水準の統一に係るワーキンググループ等を必要に応じ、設置・開催します。	1 内容 広報の実施（又は、「周知広報の徹底」）の項目を追記したうえで、40ページに掲載のロードマップ等を国県主導で周知していただきたい。 2 理由 県民（各市町村民）への影響が非常に高い案件であり、事前の説明・理解は必須である。本事業の必要性及び今後の予定等、納得感を浸透させる周知広報については、県が責任を持って主導的に行っていただくとともに、国に対しても、国民健康保険制度改革に関する広報周知を積極的に実施するよう申し入れを行っていただきたい。	【修正の有無・内容】 有 【上記の理由】 御指摘のとおり、保険料水準の統一に向けた取組みとして広報・周知は重要と考えるが、その方法については検討が必要なため右記の記載とした。（現時点では、県が広報の案文を市町村に提供し、市町村において広報を実施してもらうことを想定している。）	⑤ 保険料水準の統一に係るワーキンググループ等を必要に応じ、設置・開催します。 <u>⑥ 保険料水準の統一に係る被保険者への広報・周知について、県と市町村で連携して取組みます。</u>	

No.	項目	改定案（意見聴取前）	意見の内容 ※体裁・表現などについて県で修正（重複する意見は統合）。 また、一部追加聴き取りを行った内容を含む。	県意見	左記意見等を踏まえた修正案	備考 ※特記事項等
第3章 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施						
8	1 目標収納率の設定	<p>(3) 目標・取組み 次の基準を踏まえ市町村毎に目標収納率を設定し、併せて口座振替世帯割合についても目標割合を設定した上で、それらの達成に取り組むこととします。 また、保険者努力支援制度の評価指標の達成を目指すこととします。</p> <p>① 現年度分の目標収納率 ア 市町村規模別の目標収納率を上回ること イ 市町村毎に3年毎に設定する過去3年の平均収納率を上回ること ウ 当年度において3年連続して前年の収納率を上回る、又は維持すること</p> <p>【表6 市町村規模別の目標収納率】 (表は更新予定のため省略)</p> <p>※目標収納率は、各市町村を被保険者数規模別に区分し、R2～R4の収納率実績等をもとに算出しています。</p>	<p>1.内容 ①目標収納率について、規模別の収納率目標は必要なのか。 ②表6の市町村規模別の収納目標率の考え方について再考をお願いしたい。</p> <p>2.理由 ①収納実績の反映によるものと理解しているが、人口規模が大きい自治体が小さい自治体より高い目標設定となる点は厳しい目標であると感じる。 ②人口規模別には問題ないが、各自治体の3年間の収納率実績等を基に算出することに対しては公平感が感じられない。 国保税等の収納率は基本的には、人口に反比例する傾向にあります。一部の範囲で逆転現象が起きていることから、本来推定できる目標収納率とかけ離れている部分もあると考える。 これまで高いレベルでの収納率を維持している自治体と、低い自治体とでは、今後の収納率向上に向けた伸びしろ的な部分がかかなり異なると思われる。3年間頑張った自治体の実績が反映されたりすると基準目標値とは異なる結果となる恐れがあるため、国保加入世帯人口別の区別で、かつ、一般的に必要なと想定される収納率に変更すべきと考える。</p>	<p>【修正の有無・内容】 無</p> <p>【上記の理由】 ・保険者規模は収納率に影響を与えるため、規模別の収納率目標の設定は適切であると考えます。 ・御指摘のとおり、過去の実績を反映することで、保険者規模が小さい市町村よりも大きい市町村の目標収納率が高くなるといった逆転現象が生じる場合もある。しかし、当該目標値設定の趣旨が収納率の更なる向上にあり、また本県の収納率が全国的に低位であることを踏まえると、県内各市町村の実績に基づく規模別目標収納率を設定することが適切と考えられるため、これまでの考え方を継続したいと考えている。</p>		
9			<p>国保税のキャッシュレス納付を導入した自治体については、口座振替を目標に設定する意味がないように思われる。</p>	<p>【修正の有無・内容】 無</p> <p>【上記の理由】 キャッシュレス納付は自主納付の方法の一つであり、被保険者による能動的な納付行為が必要になるため、納め忘れなどの可能性がある。一方、口座振替の場合は、一度登録すれば基本的に納め忘れはない。 また、実際に口座振替世帯の割合と収納率は全国的にリンクしている状況であり、収納率向上のためには口座振替世帯割合を上げることが必要と考えられるため、目標設定を行うこととしたい。</p>		

No.	項目	改定案（意見聴取前）	意見の内容 ※体裁・表現などについて県で修正（重複する意見は統合）。 また、一部追加聴き取りを行った内容を含む。	県意見	左記意見等を踏まえた修正案	備考 ※特記事項等
第4章 市町村における保険給付の適正な実施						
10	3 第三者行為求償や過誤調整等の取組強化	<p>（3）目標・取組み 次のとおり第三者行為求償や過誤調整等の取組強化を進めるとともに、上記法改正を踏まえた対応について、本県の実情に応じて、市町村と協議していきます。</p> <p>① 評価指標に基づく取組みの推進（略） ② 第三者行為求償事務アドバイザーの活用（略） ③ 損害保険関係団体との連携の強化（略） ④ 県保健所と連携した第三者行為求償の情報提供（略） ⑤ 被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間調整の普及促進（略）</p>	<p>1 内容 警察や消防と連携して、第三者行為を早期に把握する取組も記載したほうがいいのではないかと記載した。</p> <p>2 理由 厚労省国民健康保険課から令和5年5月19日付け事務連絡で発出された第三者行為求償事務の取組強化に係る通知に、本人の同意なしに関係機関に対して資料の提供を求めることができる旨の記載がある。これを受けて、警察や消防と連携した第三者行為を早期に把握する取組が県の主導によりできないかと思い記載した。</p>	<p>【修正の有無・内容】 無</p> <p>【上記の理由】 左記事務連絡にも記載があるとおり、改正法に基づき資料の提供を求めることができる主体は市町村（又は後期高齢者医療広域連合）であるため。</p>		

No.	項目	改定案（意見聴取前）	意見の内容 ※体裁・表現などについて県で修正（重複する意見は統合）。 また、一部追加聴き取りを行った内容を含む。	県意見	左記意見等を踏まえた修正案	備考 ※特記事項等
11	4 高額療養費の取扱い・事務の効率化等	<p>(1) 現状</p> <p>① (略)</p> <p>② 高額療養費の計算方法 市町村は、レセプトに基づき高額療養費の支給額を決定しますが、その際、被保険者から提出を受けた領収書との突合を行い、また、多数回該当に係る該当回数は、申請があれば支給可能な回数に基づくこととしています。</p> <p>③～④ (略)</p> <p>(2) 課題 上記(1)②高額療養費の計算方法について、領収書との突合が、医療機関への照会や対象被保険者への同意を予め得れば必ずしも必要ではないこととされたことも踏まえ、高額療養費支給簡素化に向けて県と市町村で検討を進める必要があります。</p> <p>(略)</p> <p>(3) 目標・取組み</p> <p>① (略)</p> <p>② 高額療養費の計算方法 市町村は、レセプトに基づき高額療養費の支給額を決定します。その際、事務の効率化及び被保険者の負担軽減を図るため、高額療養費の支給申請時の領収書確認を省略する方向で協議を行います。</p> <p>ただし、高額療養費に係る療養が国民健康保険法施行令第29条の2第1項第2号に規定する特定給付対象療養である場合又は高額療養費の支給申請簡素化の導入市町村（所定の手続を経ることで、2回目以降の高額療養費について、申請書の提出なしで、登録口座への自動的振込を可能としている市町村）においてそれぞれ定める簡素化の条件に該当しない場合等は、領収書等の証拠書類を添付する必要があります。また、それ以外においても明らかな給付誤り、一部負担金を全部または一部支払っていないなどといった場合への対応として、支給申請書に申請簡素化の解除条件等の同意事項等を設けることとします。</p> <p>③～④ (略)</p>	<p>1 内容</p> <p>① 高額療養費支給手続の簡素化の実施について、県内市町村の統一的導入を目指す旨の方針を新たに項目化してほしい。また、参考までに導入済市町村数も記載してほしい。</p> <p>② 高額療養費の支給簡素化について、事務の効率化という面では必要とは言い切れないため、「高額療養費の支給簡素化実施の必要性について、県と市町村で検討を進めます。」としてはいかがか。</p> <p>③ 医療機関への一部負担金の全部又は一部未払いについての確認は領収書を確認する以外では難しいのではないかと。また、領収書の確認省略は原則化せず、保険者の裁量でいいのではないかと。</p> <p>2 理由</p> <p>① 市町村間における要綱や様式などの取扱いの差異を無くし、県民が同じサービスを受用することができると考えるため。</p> <p>② 支給の簡素化は市町村の事務状況（支給件数、担当職員数等）によっては負担増加（効率悪化）につながる可能性を多分に含んでいるため。また、領収証を確認した結果、被保険者が実際は負担をしていないケースが散見されるため、突合により費用を削減・二重取得を防止できている側面がある。 <補足>レセプトによる過誤支給からの返還請求が発生した場合は、クレームに発展しやすく、高額療養費制度の複雑さから、特に高齢の被保険者の理解を得ること難しい。そのため長期間の事務拘束になるおそれがある（不当利得・第三者行為での請求で発生歴あり）</p> <p>③ 医療機関への支払をしていない被保険者への高額療養費の振込は不公平であるため。また、簡素化すると高額療養費の申請を行う滞納者との接触機会が無くなるため。</p>	<p>【修正の有無・内容】 有</p> <p>【上記の理由】 高額療養費の支給に係る領収証確認省略・支給簡素化について、市町村毎に状況・考え方が異なり、意見が収れんしている状況にないため、本編・概要ともに「必要性について検討を進める」旨の記載に修正したい。 なお、支給簡素化導入市町村数については、県で数字を把握していないため運営方針には記載しない方向で考えているが、今後のフォローアップ調査等の項目への追加を検討したい。</p>	<p>(1) 現状</p> <p>① (略)</p> <p>② 高額療養費の計算方法・<u>支給簡素化</u> 市町村は、レセプトに基づき高額療養費の支給額を決定しますが、その際、被保険者から提出を受けた領収書との突合を行い、また、多数回該当に係る該当回数は、申請があれば支給可能な回数に基づくこととしています。</p> <p>③～④ (略)</p> <p>(2) 課題 上記(1)②高額療養費の計算方法について、領収書との突合が、医療機関への照会や対象被保険者への同意を予め得れば必ずしも必要ではないこととされたことも踏まえ、高額療養費支給簡素化の導入について県と市町村で検討を行う必要があります。</p> <p>(略)</p> <p>(3) 目標・取組み</p> <p>① (略)</p> <p>② 高額療養費の計算方法・<u>支給簡素化</u> 市町村は、レセプトに基づき高額療養費の支給額を決定します。<u>高額療養費の支給簡素化、高額療養費支給申請時の領収書確認省略については、その必要性について県と市町村で検討を行います。</u> <u>なお、領収書確認を省略する市町村においても、高額療養費に係る療養が国民健康保険法施行令第29条の2第1項第2号に規定する特定給付対象療養である場合又は高額療養費の支給申請簡素化の導入市町村（所定の手続を経ることで、2回目以降の高額療養費について、申請書の提出なしで、登録口座への自動的振込を可能としている市町村）においてそれぞれ定める簡素化の条件に該当しない場合等は、領収書等の証拠書類を添付する必要があります。また、それ以外においても明らかな給付誤り、一部負担金を全部または一部支払っていないなどといった場合への対応として、支給申請書に申請簡素化の解除条件等の同意事項等を設けることとします。</u></p> <p>③～④ (略)</p>	

No.	項目	改定案（意見聴取前）	意見の内容 ※体裁・表現などについて県で修正（重複する意見は統合）。 また、一部追加聴き取りを行った内容を含む。	県意見	左記意見等を踏まえた修正案	備考 ※特記事項等
第5章 国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の推進に必要な医療費の適正化の取組み						
12	1 医療費の適正化に向けた取組みに対する市町村のインセンティブの確保	<p>(1) 現状 県は、特別交付金の算定において医療費適正化に向けた取組みを評価することで、市町村が当該取組みを行うインセンティブを確保してきました。</p> <p>(2) 課題 保険料水準の統一を見据え、保険者努力支援制度（取組評価分）の評価指標との整合性も確認しながら特別交付金の内容について引き続き検討する必要があります。</p> <p>(3) 目標・取組み 県は、特別交付金の算定において、医療費適正化に向けた取組みを評価することにより、特定健康診査・特定保健指導実施率向上や後発医薬品の使用促進及び糖尿病性腎症の重症化予防等の取組みに対する市町村のインセンティブを確保し、医療費適正化に向けた取組みを今後も促進していきます。 なお、当該評価の際には、保険料水準の統一に向けた課題や保険者努力支援制度（取組評価分）の評価指標との整合性も踏まえ、適切な評価を行うこととします。</p>	<p>1 内容 医療費水準が低い市町村へのインセンティブについて記載していただきたい。</p> <p>2 理由 保険料水準の統一には、$\alpha = 0$にしていかないといけないのは承知しているが、医療費水準が低い市町村にとっては負担増になる。インセンティブがあれば、医療費水準が低い市町村にとっても、高い市町村にとっても、インセンティブ獲得のための励みになり医療費の適正化につながるため。</p>	<p>【修正の有無・内容】 無</p> <p>【上記の理由】 御指摘のとおり、現行のインセンティブは、医療費適正化の取組みに対するものであり、医療費水準が低いこと自体を要件として交付するものはない。 医療費水準が低い市町村に対するインセンティブのあり方（方法・内容）の検討については、保険料水準の統一に向けた課題と認識しているが、現時点で運営方針に記載できるほど議論が進んでいないため、引き続き検討・協議を行って参りたい。 （議論の状況によっては、3年後の運営方針中間見直しの際に記載することも考えられる。）</p>		

No.	項目	改定案（意見聴取前）	意見の内容 ※体裁・表現などについて県で修正（重複する意見は統合）。 また、一部追加聴き取りを行った内容を含む。	県意見	左記意見等を踏まえた修正案	備考 ※特記事項等
13	7 特定健診、特定保健指導の向上のための取組み	<p>(1) 現状 ①～② (略)</p> <p>市町村は、未受診者の把握・分析を行い、ナッジ理論等(※)を用いた受診勧奨等、様々な手法を活用し、受診に関する周知啓発を行っています。また、感染症等の拡大防止を踏まえ安心して受診できる環境整備を行っています。</p> <p>県は市町村と共同して取組みを推進するとともに、特定健診(個別健診)やみなし健診(情報提供事業)の広域化に向け検討しています。※ナッジ理論とは、「相手に選択の余地を残しながらも、相手が自発的に、より良い選択をできるように導くアプローチ」方法のこと。</p> <p>(2) 課題 特定健診実施率及び特定保健指導実施率ともに、市町村格差が大きい状況です。</p> <p>全市町村において、様々な手法を活用し、未受診者対策を実施していますが、受診率が伸び悩んでいる市町村も多く、特に働き盛り世代の受診率が低い傾向にあります。</p> <p>特定健診未受診の方の中に、生活習慣病ですでに医療機関通院中の方が多いことから、県は令和5年度からみなし健診(診療情報提供事業)の広域化の取組みを始めました。</p> <p>(3) 目標・取組み 県は、みなし健診(診療情報提供事業)の広域化が円滑に進むよう、各関係機関との調整を行い、各市町村の特定健診受診率向上とともに、市町村と医療機関との連携強化に取り組めます。</p> <p><参考> ○メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者及び予備群の状況 特定健診の結果において、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者及び予備群者割合は年々上昇しており、令和3年度は33.1%で、全国平均(31.8%)を大きく上回っています。予防・健康づくりの効果が見えにくいことも課題の一つです。</p>	<p>1. 内容 (2) 課題に「特定健診未受診の方の中に、生活習慣病ですでに医療機関通院中の方が多いことから、県は令和5年度からみなし健診(診療情報提供事業)の広域化の取組みを始めました。」とあるが、(3) 目標・取組みに記載した方がよいのではないか。または、「医療機関通院中の方の多くが、特定健診と同じ検査をしているという理由で特定健診未受診であるため、医療機関と連携した受診勧奨が必要である。」と記載したらどうか。</p> <p>2. 理由 「県は令和5年度からみなし健診(診療情報提供事業)の広域化の取組みを始めました」は、課題ではなく、取組みではないか。</p>	<p>【修正の有無・内容】 有</p> <p>【上記の理由】 御指摘のとおり、課題ではなく、取組みであるため、目標・取組みに記載。また、全文を整理。</p>	<p>(1) 現状 ①～② (略)</p> <p>(2) 課題 特定健診実施率及び特定保健指導実施率ともに、市町村格差が大きい状況です。</p> <p>全市町村において、様々な手法を活用し、未受診者対策を実施していますが、受診率が伸び悩んでいる市町村も多く、特に40～50歳代の働き盛り世代の受診率が低い傾向にあります。</p> <p><u>特定健診を受診しない理由は、「治療などで定期的に通院している」と回答した人が1/3を占めています(R4健康づくりに関する県民意識調査)。</u></p> <p><u>また、特定健診の結果において、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者及び予備群者割合は年々上昇しており、令和3年度(2021年度)は33.1%で、全国平均(31.8%)を上回っています。</u></p> <p>(3) 目標・取組み <u>市町村は、未受診者の把握・分析を行い、ナッジ理論等(※)を用いた受診勧奨等、様々な手法を活用し、受診に関する周知啓発を行います。また、感染症等の拡大防止を踏まえ安心して受診できる環境整備を行います。</u></p> <p><u>県は市町村と共同して取組みを推進するとともに、様々な広報媒体を活用した啓発活動を行います。</u></p> <p><u>令和5年度(2023年度)から開始したみなし健診に係る診療情報提供事業について、県内統一のシステムの広域化が円滑に進むよう、県医師会、国保連合会との協議・検討の場を設定し、連携の強化を図ります。</u></p> <p><u>特定健診の結果、保健指導が必要な人には確実な保健指導を実施するとともに、医療機関の受診が必要な人には、受診勧奨とその後の受診状況の確認を行うなど、保険者と医療機関が連携した健診後のフォローを行い、生活習慣病の重症化を予防します。</u></p> <p>※ナッジ理論とは、「相手に選択の余地を残しながらも、相手が自発的に、より良い選択をできるように導くアプローチ」方法のこと。</p>	
14		<p>(3) 目標・取組み 県は、みなし健診(診療情報提供事業)の広域化が円滑に進むよう、各関係機関との調整を行い、各市町村の特定健診受診率向上とともに、市町村と医療機関との連携強化に取り組めます。</p> <p><参考> ○メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者及び予備群の状況 特定健診の結果において、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者及び予備群者割合は年々上昇しており、令和3年度は33.1%で、全国平均(31.8%)を大きく上回っています。予防・健康づくりの効果が見えにくいことも課題の一つです。</p>	<p>1. 内容 <参考>の「予防・健康づくりの効果が見えにくいことも課題の一つです。」という記載は、「糖尿病等の生活習慣病の発症予防及び重症化予防のためには、メタボリックシンドロームの減少を目指した効果的な保健指導を実施していくことが課題です。」としてはどうか。</p> <p>2. 理由 「予防・健康づくりの効果が見えにくいことも課題の一つです。」は、前文のメタボリックシンドロームの増加の現状の課題にはつながっていないと思う。また、取組みに特定保健指導の内容がない気がする。例えば<参考>に記載している内容を課題に書き、目標・取組みに意見書に記載した「糖尿病等の生活習慣病の発症予防及び重症化予防のためには、メタボリックシンドロームの減少を目指した効果的な保健指導を実施していく」であったり、「研修を行う」といった内容を記載してもよいのではないかと思う。</p>	<p>【修正の有無・内容】 有</p> <p>【上記の理由】 御指摘のとおり、前文とつながっていないため削除。また、全文を整理し、特定保健指導に関する内容を追記。</p>	<p><u>令和5年度(2023年度)から開始したみなし健診に係る診療情報提供事業について、県内統一のシステムの広域化が円滑に進むよう、県医師会、国保連合会との協議・検討の場を設定し、連携の強化を図ります。</u></p> <p><u>特定健診の結果、保健指導が必要な人には確実な保健指導を実施するとともに、医療機関の受診が必要な人には、受診勧奨とその後の受診状況の確認を行うなど、保険者と医療機関が連携した健診後のフォローを行い、生活習慣病の重症化を予防します。</u></p> <p>※ナッジ理論とは、「相手に選択の余地を残しながらも、相手が自発的に、より良い選択をできるように導くアプローチ」方法のこと。</p>	