

令和2年度 第2回笠間市国民健康保険運営協議会

日 時 令和3年2月15日(月)
午前9時30分から
場 所 笠間市役所 2階 庁議室

次 第

1. 開 会

2. 委嘱状交付

3. 市長あいさつ

4. 報 告 事 項

第1号 笠間市国民健康保険税条例の一部改正について

第2号 令和3年度 笠間市国民健康保険税率について

第3号 笠間市国民健康保険保健事業総合計画個別事業評価について

第4号 新型コロナウイルス感染症に係る国保税の減免状況について

5. 協 議 事 項

第1号 令和3年度 笠間市国民健康保険特別会計予算(案)について

第2号 令和3年度 笠間市立病院事業会計予算(案)について

第3号 笠間市国民健康保険第2期データヘルス計画中間評価・見直し(案)について

第4号 令和2年度 第3次笠間市立病院改革プラン点検・評価報告について

第5号 国保税賦課方式の2方式統一について

6. そ の 他

(1) 地域の薬局と連携した保健事業について

(2) 住民健診会場の集約について

(3) 保健事業と介護予防の一体的事業について

(4) その他

7. 閉 会

笠間市国民健康保険運営協議会名簿

令和3年2月15日現在

	氏名	摘要
1	入江 利枝	被保険者
2	多川 伸子	被保険者
3	生駒 裕子	被保険者
4	川井 あや子	被保険者
5	立川 シ士郎	保険医 (R2.11.3逝去)
6	菅谷 るみ子	保険医
7	湊 勉隆 夫	保険医
8	島川 キヨシ清	保険薬剤師
9	石井 サカエ栄	公益代表 (R2.12.15退会)
10	安見 勉貴 シ志	公益代表 (R2.12.16再選)
11	藤枝 マサ政 ヒロ弘	公益代表
12	鈴木 キ木 シン進 イチ一	公益代表

所属	氏名	
市長	山口 伸 樹	
保健福祉部	部長 下条 かをる	
保険年金課	課長 三 次 登	
	課長補佐 町 田 富 士 子	
	国保G長 鶴 田 貴 子	
	国保税G長 山 口 浩 之	
	年金医療G長 飯 田 弘 子	
	国保G係長 久 保 美 智 代	
	健康増進課	課長 小 澤 宝 二
		課長補佐 菅 谷 清 二
保健センター	所長 佐 伯 優 子	
市立病院	事務局長 後 藤 弘 樹	
事務局	課長 木 村 成 治	
	主査 角 田 康 博	

笠間市国民健康保険税条例の一部を改正する条例について

1. 概要

令和3年1月1日施行の個人所得課税の見直しにおいて、給与所得控除や公的年金等控除が10万円引き下げられるとともに、基礎控除が10万円引き上げられることに伴い、国民健康保険税の負担水準に与える影響や不利益が生じないように、被保険者に係る所得等について、所要の見直しを行うため、笠間市国民健康保険税条例の一部を改正するものです。

2. 改正の内容

国民健康保険税の軽減に係る所得の基準について、軽減判定所得の算定において、基礎控除相当分の基準額を現行の33万円から43万円に引き上げるとともに、世帯における被保険者のうち給与所得者等の数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加算するものです。

【軽減判定所得】

割合	現 行	改 正 後
7割軽減	総所得金額≦ <u>33万円</u>	総所得金額≦ <u>43万円</u> + <u>10万円×(給与所得者等の数-1)</u>
5割軽減	総所得金額≦ <u>33万円</u> + 28.5万円×被保険者数	総所得金額≦ <u>43万円</u> +28.5万円×被保険者数 + <u>10万円×(給与所得者等の数-1)</u>
2割軽減	総所得金額≦ <u>33万円</u> + 52万円×被保険者数	総所得金額≦ <u>43万円</u> +52万円×被保険者数 + <u>10万円×(給与所得者等の数-1)</u>

3. 施行日

令和3年4月1日から施行し、令和3年度分の国民健康保険税から適用する。

令和3年度の課税限度額は据え置き

課税限度額【医療分：63万円、後期支援分：19万円、介護分：17万円】

笠間市国民健康保険税条例(平成18年笠間市条例第113号)新旧対照表

改正案	現行
<p>(国民健康保険税の減額)</p> <p>第19条 次の各号のいずれかに掲げる国民健康保険税の納税義務者に対して課する国民健康保険税の額は、第3条第2項本文の基礎課税額から別表第2に掲げる額を減額して得た額(当該減額して得た額が63万円を超える場合には、63万円)、同条第3項本文の後期高齢者支援金等課税額から同表に掲げる額を減額して得た額(当該減額して得た額が19万円を超える場合には、19万円)及び同条第4項本文の介護納付金課税額から同表に掲げる額を減額して得た額(当該減額して得た額が17万円を超える場合には、17万円)の合算額とする。</p> <p>(1) 法第703条の5に規定する総所得金額及び山林所得金額の合算額が43万円(納税義務者並びにその世帯に属する国民健康保険の被保険者及び特定同一世帯所属者のうち給与所得を有する者(前年中に法第703条の5に規定する総所得金額に係る所得税法(昭和40年法律第33号)第28条第1項に規定する給与所得について同条第3項に規定する給与所得控除額の控除を受けた者(同条第1項に規定する給与等の収入金額が55万円を超える者に限る。))をいう。以下この号において同じ。)の数及び公的年金等に係る所得を有する者(前年中に法第703条の5に規定する総所得金額に係る所得税法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得について同条第4項に規定する公的年金等控除額の控除を受けた者(年齢65歳未満の者にあつては当該公的年金等の収入金額が60万円を超える者に限り、年齢65歳以上の者にあつては当該公的年金等の収入金額が</p>	<p>(国民健康保険税の減額)</p> <p>第19条 次の各号のいずれかに掲げる国民健康保険税の納税義務者に対して課する国民健康保険税の額は、第3条第2項本文の基礎課税額から別表第2に掲げる額を減額して得た額(当該減額して得た額が63万円を超える場合には、63万円)、同条第3項本文の後期高齢者支援金等課税額から同表に掲げる額を減額して得た額(当該減額して得た額が19万円を超える場合には、19万円)及び同条第4項本文の介護納付金課税額から同表に掲げる額を減額して得た額(当該減額して得た額が17万円を超える場合には、17万円)の合算額とする。</p> <p>(1) 法第703条の5に規定する総所得金額及び山林所得金額の合算額が33万円</p> <hr/>

項に規定する公的年金等控除額（年齢65歳以上の者に限る。）の控除を受けた場合における第19条の規定の適用については、同条中「法第703条の5に規定する総所得金額及び山林所得金額」とあるのは「法第703条の5に規定する総所得金額（所得税法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得については、同条第2項第1号の規定によって計算した金額から15万円を控除した金額によるものとする。）及び山林所得金額」と、「110万円」とあるのは「125万円」とする。

項に規定する公的年金等控除額（年齢65歳以上の者に限る。）の控除を受けた場合における第19条の規定の適用については、同条中「法第703条の5に規定する総所得金額_____」とあるのは、「法第703条の5に規定する総所得金額（所得税法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得については、同条第2項第1号の規定によって計算した金額から15万円を控除した金額によるものとする。）」
_____とする。

【所得割額の算定基礎額等の比較】

(1) 給与収入200万円の場合

【現行】

給与収入 200万円	
給与控除78万円	所得 122万円
	基礎控除 33万円
	算定基礎額 89万円
×税率12.4% (7.5%、2.6%、2.3%)	
	年税額 110,300円



【改正後】

給与収入 200万円	
給与控除 68万円 (▲10万円)	所得 132万円 (+10万円)
	基礎控除 43万円 (+10万円)
	算定基礎額 89万円 (前年同額)
×税率12.4% (7.5%、2.6%、2.3%)	
	年税額 110,300円

※算定基礎額が前年同額なため、税額も同額

(2) 年金収入200万円の場合

【現行】

年金収入 200万円	
年金控除 120万円	所得 80万円
	基礎控除 33万円
	算定基礎額 47万円
×税率12.4% (7.5%、2.6%、2.3%)	
	年税額 58,200円



【改正後】

年金収入 200万円	
年金控除 110万円 (▲10万円)	所得 90万円 (+10万円)
	基礎控除 43万円 (+10万円)
	算定基礎額 47万円 (前年同額)
×税率12.4% (7.5%、2.6%、2.3%)	
	年税額 58,200円

※算定基礎額が前年同額なため、税額も同額

(3) 事業収入400万円の場合

【現行】

事業収入 400万円	
必用経費 250万円	所得 150万円
	基礎控除 33万円
	算定基礎額 117万円
×税率12.4% (7.5%、2.6%、2.3%)	
	年税額 145,000円



【改正後】

事業収入 400万円	
必用経費 250万円	所得 150万円
	基礎控除 43万円 (+10万円)
	算定基礎額 107万円 (前年比▲10万円)
×税率12.4% (7.5%、2.6%、2.3%)	
	年税額 132,600円

(▲12,400円)

※算定基礎額が前年より10万円下がることから、国保税額も下がる見込み

【軽減判定所得の比較】

【7割軽減】

【現行】

給与収入 90万円	
給与控除 65万円	所得 25万円
	軽減判定所得 33万円

25万円 \leq 33万円以下となるため7割軽減対象

【給与控除の改正】

給与収入 90万円	
給与控除 55万円 (▲10万円)	所得 35万円 (+10万円)
	軽減判定所得 33万円

35万円 \geq 33万円以上となるため5割軽減対象



【基準額の改正】

給与収入 90万円	
給与控除 55万円	所得 35万円
	軽減判定所得 43万円

35万円 \leq 43万円以下となるため7割軽減対象

基準額の改正：43万円 (+10万円)

【5割軽減】

【現行】

給与収入 126万円	
給与控除 65万円	所得 61万円
	軽減判定所得 61.5万円 (33万円 + 28.5万)

61万円 \leq 61.5万円以下となるため5割軽減対象

【給与控除の改正】

給与収入 126万円	
給与控除 55万円 (▲10万円)	所得 71万円 (+10万円)
	軽減判定所得 61.5万円 (33万円 + 28.5万)

71万円 \geq 61.5万円以上となるため2割軽減対象



【基準額の改正】

	軽減判定所得 71.5万円 (43万円 + 28.5万)
--	---------------------------------

71万円 \leq 71.5万円以下となるため5割軽減対象

基準額の改正：43万円 (+10万円)

【2割軽減】

【現行】

給与収入 145万円	
給与控除 65万円	所得 80万円
	軽減判定所得 85万円 (33万円 + 52万円)

80万円 \leq 85万円以下となるため2割軽減対象

【給与控除の改正】

給与収入 145万円	
給与控除 55万円 (▲10万円)	所得 90万円 (+10万円)
	軽減判定所得 85万円 (33万円 + 28.5万)

90万円 \geq 85万円以上となるため5割軽減対象外



【基準額の改正】

	軽減判定所得 95万円 (43万円 + 52万円)
--	------------------------------

90万円 \leq 95万円以下となるため2割軽減対象

基準額の改正：43万円 (+10万円)

令和3年度 国民健康保険税・税率の検討について

1 基本的な考え方

- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、国保運営の中心的な役割を担うことになったことから、都道府県は、国保の医療費給付等の見込みを想定し、市町村ごとの「納付金額」及び「標準保険税率」を決定する。
- 市町村は、都道府県が示す標準保険税率を参考に、それぞれの保険税算定方式や予定収納率に基づき、「保険税率を定め、保険税を被保険者に賦課し、徴収する」とともに、「都道府県へ納付金を納付する」こととなっている。

2 県が示す納付金額及び標準保険税率

【納付金額】

医療分(全被保険者)	支援金分(全被保険者)	介護分(40歳以上65歳未満)	合計(一般分)
1,097,133,332円	538,950,676円	189,252,859円	1,825,336,867円

【標準保険税率】

医療分(全被保険者)		支援金分(全被保険者)		介護分(40歳以上65歳未満)	
所得割	均等割	所得割	均等割	所得割	均等割
4.87%	28,644円	2.82%	16,176円	2.52%	18,359円

※ 県の試算での賦課方式は、2方式(所得割・均等割)により提示される。

3 笠間市の国保税率

【令和2年度】

医療分(全被保険者)			支援金分(全被保険者)			介護分(40歳以上65歳未満)	
所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割
7.50%	23,400円	22,800円	2.60%	8,200円	7,100円	2.30%	13,000円

※ 笠間市の賦課方式は、医療分及び支援金は3方式(所得割・均等割・平等割)を採用している。

(茨城県内の状況；3方式：24市町村，4方式：20市町村)

4 保険税等の試算

- ◇ 県が示す納付金(一般分) - 医療分等控除対象額 = 必要な保険税総額 (a) 【資料1】
- 必要な保険税総額 - (過年度保険税+保険税軽減分等) = 保険税収納必要額 (A) 【資料2】
- ◇ 1人当たり調定額 (R2.12月現在) × 被保険者数 (R3見込み) = R3調定額
- R3調定額 - (コロナ減免影響+税制改正) × 収納見込率(91%) = 保険税収納見込額 (B) 【資料2】
- ◆ 保険税収納見込額 - 保険税収納必要額 = 保険税余剰見込 (C)
- (B) 1,334,083,000円 - (A) 1,145,083,000円 = (C) 189,000,000円 【資料2】

5 検討結果

- ★ 納付金となる保険税額を令和2年度の現行税率で試算した結果、保険税収納見込額が保険税収納必要額を上回ることから県へ納付金を納めることができ、さらに令和4年度には、賦課方式の統一に伴い、税率改正を控えていることから



令和3年度の国保税の税率は、据え置きとする。

R3納付金・算定結果

1. 国保事業費納付金

区分	納付金(円)
医療分	1,097,133,332
支援金分	538,950,676
介護分	189,252,859
計	1,825,336,867

2. 控除対象額

【医療分】

		(円)			(円)
調整(+)	保健事業	47,674,176	調整(-)	保険者支援制度(医療分)	112,161,812
	直診勘定繰出金	2,937,000		算定可能な特別調整交付金(医療費関係等)	0
	出産育児諸費	16,286,065		算定可能な都道府県繰入金(医療分)	80,394,907
	葬祭諸費	6,117,540		保険者努力支援制度	31,859,000
	育児諸費	0		特定健康診査等負担金	22,978,464
	その他保険給付	0		激変緩和分(都道府県繰入金の一部・医療分)	0
	条例減免に要する費用	2,407,200		過年度の保険料収納見込み	0
	医療費適正化等の対策費用等事務費(国保連委託料含む)	0		出産育児一時金(法定繰入分)	10,525,901
	特定健康診査等に要する費用	33,076,766			
	<予備>			財政安定化支援事業繰入金(負担能力分)	0
	<予備>			財政安定化支援事業繰入金(過剰病床分)	0
	<予備>			財政安定化支援事業繰入金(年齢構成差分)	29,392,222
	<予備>			決算補填目的以外法定外繰入	32,847,140
	計	108,498,747		算定可能な特別調整交付金(医療)	881,000
		<予備>			
		計	321,040,446		

【支援金分】

		(円)			(円)
調整(+)	条例減免に要する費用(後期分)	513,300	調整(-)	保険者支援制度(支援金分)	38,546,469
	<予備>			算定可能な都道府県繰入金(支援金分)	0
	<予備>			激変緩和分(都道府県繰入金の一部・支援金分)	0
	計	513,300		<予備>	
		計	38,546,469		

【介護分】

		(円)			(円)
調整(+)	条例減免に要する費用(後期分)	36,600	調整(-)	保険者支援制度(介護分)	12,214,245
	<予備>			算定可能な都道府県繰入金(介護分)	0
	<予備>			激変緩和分(都道府県繰入金の一部・介護分)	0
	計	36,600		<予備>	
		計	12,214,245		

3. 保険料総額(標準保険料率の算定に必要な保険料総額)

区分	納付金	調整(+)	調整(-)	必要な保険料総額(a)
医療分	1,097,133,332	108,498,747	321,040,446	884,591,633
支援金分	538,950,676	513,300	38,546,469	500,917,507
介護分	189,252,859	36,600	12,214,245	177,075,214
計	1,825,336,867	109,048,647	371,801,160	1,562,584,354

【R3年度 保険税収納必要額算出表】

【資料2】

標準保険料率の算定に必要な保険料総額(a)	
医療分	884,591,633
支援金分	500,917,507
介護分	177,075,214
計	1,562,584,354

	【過年度保険税分】	【延滞金分】	【保険税軽減分】	【マル福減額分】	【収納必要額】
医療分	過年度の 保険料収納見込み 72,700,000	延滞金分 18,000,000	保険基盤安定繰入金 (保険税軽減分) 194,000,000	地方単独事業(マル福)に係る 療給負担金等の減額分 0	599,891,633
支援金分	過年度の 保険料収納見込み 24,300,000	延滞金分 9,000,000	保険基盤安定繰入金 (保険税軽減分) 65,000,000	地方単独事業(マル福)に係る 療給負担金等の減額分 0	402,617,507
介護分	過年度の 保険料収納見込み 11,500,000	延滞金分 3,000,000	保険基盤安定繰入金 (保険税軽減分) 20,000,000	地方単独事業(マル福)に係る 療給負担金等の減額分 0	142,575,214
	過年度保険料 収納見込み計 108,500,000	延滞金分計 30,000,000	保険税軽減分計 279,000,000	マル福減額分計 0	1,145,084,354

△ 32,847,140円
(法定外繰入れ・県試算算入済)

	賦課総額(調定)	標準的な収納率	保険税収納必要額
医療分	659,220,000	× 91%	599,891,000
R3現年分調定額	1,088,000,000		
コロナ減免影響	▲ 13,056,000		
税制改正分	▲ 61,500,000		
当初予算額	1,013,444,000	× 91%	922,234,000
			322,343,000

(参考)R1年度の収納率等での比較

収納額	R1収納率
1,145,400,498	92.19%

	賦課総額(調定)	標準的な収納率	保険税収納必要額
支援金分	442,436,000	× 91%	402,617,000
R3現年分調定額	357,000,000		
コロナ減免影響	▲ 4,284,000		
税制改正分	▲ 21,320,000		
当初予算額	331,396,000	× 91%	301,570,000
			▲ 101,047,000

収納額	R1収納率
389,162,016	92.17%

	賦課総額(調定)	標準的な収納率	保険税収納必要額
介護分	156,675,000	× 91%	142,575,000
R3現年分調定額	129,600,000		
コロナ減免影響	▲ 2,204,000		
税制改正分	▲ 6,210,000		
当初予算額	121,186,000	× 91%	110,279,000
			▲ 32,296,000

収納額	R1収納率
137,400,303	89.05%

	賦課総額(調定)	標準的な収納率	保険税収納必要額
必要額合計	1,258,331,000	× 91%	1,145,083,000 (A)
R3現年分調定額	1,574,600,000		
コロナ減免影響	▲ 19,544,000		
税制改正分	▲ 89,030,000		
当初予算額	1,466,026,000	× 91%	1,334,083,000 (B)
	207,695,000		189,000,000 (C)

R1必要額
1,514,294,000

R1収納実績額
1,671,962,817
157,668,817

R3調定(収納額・保険者数見込、R2.12月末)

【積算資料】

A 1人当たりの調定額

医療(一般)

①調定額	1,202,572,100円		
②被保険者数	18,655人		
①÷②	=	64,463円 (一人当たり)	
		≒	64,000円

支援(一般)

①調定額	408,321,400円		
②被保険者数	18,655人		
①÷②	=	21,888円 (一人当たり)	
		≒	21,000円

介護(一般)

①調定額	144,590,600円			
②被保険者数	5,801人	(6,504)人		
		4/1現在		
①÷②	=	24,925円 (一人当たり)	111,276円	(一人当たり)
		≒	24,000円	

B (R1被保険者数見込み・調定表ベース)

	H28年度末	H29年度末	H30年度末	R1年度末	R2年度末 (見込み)	R3年度末 (見込み)
被保険者数 (医療・支援)	21,417	20,216	19,320	18,418	18,000	17,000
被保険者数 (介護)	7,506	6,936	6,409	5,946	5,700	5,400

C 調定(収納見込)

医療(一般)	調定	64,000円 (一人当たり) × 17,000人 (R3被保険者数)	1,088,000,000円
		コロナ減免影響(▲1.2%)	▲ 13,056,000円
		税制改正 10万円 × 8,200人 × 7.5%	▲ 61,500,000円
	収納見込	1,013,444,000円 × 【91%】	922,234,040円
	(R3当初予算)	同上	≒ 922,234,000円

支援(一般)	調定	21,000円 (一人当たり) × 17,000人 (R3被保険者数)	357,000,000円
		コロナ減免影響(▲1.2%)	▲ 4,284,000円
		税制改正 10万円 × 8,200人 × 2.6%	▲ 21,320,000円
	収納見込	331,396,000円 × 【91%】	301,570,360円
	(R3当初予算)	同上	≒ 301,570,000円

介護(一般)	調定	24,000円 (一人当たり) × 5,400人 (R3被保険者数)	129,600,000円
		コロナ減免影響(▲1.7%)	▲ 2,204,000円
		税制改正 10万円 × 2,700人 × 2.3%	▲ 6,210,000円
	収納見込	121,186,000円 × 【91%】	110,279,260円
	(R3当初予算)	同上	≒ 110,279,000円

合計(調定)	1,574,600,000円
コロナ減免影響	▲ 19,544,000円
税制改正	▲ 89,030,000円
合計(収納見込)	1,334,083,660円
合計(R3当初予算)	1,334,083,000円

(B)

笠間市国民健康保険保健事業総合計画個別事業評価 (令和2年度)

本計画は、「笠間市国民健康保険第2期データヘルス計画」及び「笠間市特定健康診査等第3期実施計画」を『笠間市国民健康保険事業総合計画』として一体的に策定したものです。

計画期間は、平成30年度から令和5年度までの計画で、本計画で掲げた事業・取組については、目標の達成状況を毎年度評価し、その評価結果については、笠間市国民健康保険運営協議会に報告することになっております。

1. 第2期データヘルス計画

《保健事業の評価》

①特定健診の受診率を向上するための事業			
目的	健康状態の把握、生活習慣病リスク者のスクリーニング		
対象	40～74歳の被保険者		
目標	特定健診の受診率を向上させる		
事業内容	(ア) 集団健診		
	策定時の参考値 平成28年度(2016年度)	最終目標値 令和5年度(2023年度)	実績値 令和元年度(2019年度)
回数	58回	58回	59回
受診者数	5,603人	5,800人	5,228人
	(イ) 医療機関健診		
	策定時の参考値 平成28年度(2016年度)	最終目標値 令和5年度(2023年度)	実績値 令和元年度(2019年度)
契約機関数	570箇所	570箇所	578箇所
受診者数	142人	364人	193人
	(ウ) 人間ドック、脳ドック受診による特定健診受診		
	策定時の参考値 平成28年度(2016年度)	最終目標値 令和5年度(2023年度)	実績値 令和元年度(2019年度)
契約機関数	11箇所	11箇所	15箇所
受診者数	696人	950人	871人
	(エ) かかりつけ医からの健診結果提供		
	策定時の参考値 平成28年度(2016年度)	最終目標値 令和5年度(2023年度)	実績値 令和元年度(2019年度)
提供数	2人	40人	19人
	(オ) J A組合からの健診結果提供		
	策定時の参考値 平成28年度(2016年度)	最終目標値 令和5年度(2023年度)	実績値 令和元年度(2019年度)
提供数	90人	95人	61人

(カ) 健診未受診者への勧奨通知			
	策定時の参考値 平成 28 年度(2016 年度)	最終目標値 令和 5 年度 (2023 年度)	実績値 令和元年度(2019 年度)
通知回数	1 回/年	1 回/年	5 回/年
地区ごとに通知時期をずらし、5 回に分けて通知発送した。			
(キ) 健診周知活動 (市の広報紙や通知等)			
	策定時の参考値 平成 28 年度(2016 年度)	最終目標値 令和 5 年度 (2023 年度)	実績値 令和元年度(2019 年度)
活動回数	6 回/年	8 回/年	10 回/年

②特定保健指導の実施率を向上するための事業									
目的	保健指導を行い、メタボリックシンドロームの減少、改善を図る								
対象	40～74 歳の被保険者								
事業内容	動機付け支援及び積極的支援対象者に、個別面接や家庭訪問を行う <table border="1"> <tr> <td></td> <td>策定時の参考値 平成 28 年度(2016 年度)</td> <td>最終目標値 令和 5 年度 (2023 年度)</td> <td>実績値 令和元年度(2019 年度)</td> </tr> <tr> <td>訪問延件数</td> <td>94 件</td> <td>120 件</td> <td>30 件</td> </tr> </table>		策定時の参考値 平成 28 年度(2016 年度)	最終目標値 令和 5 年度 (2023 年度)	実績値 令和元年度(2019 年度)	訪問延件数	94 件	120 件	30 件
	策定時の参考値 平成 28 年度(2016 年度)	最終目標値 令和 5 年度 (2023 年度)	実績値 令和元年度(2019 年度)						
訪問延件数	94 件	120 件	30 件						
※実績値減少の理由：平成 30 年度より事業実施方法の変更をしたため									

③生活習慣病未治療者に対する医療機関受診勧奨事業									
目的	生活習慣病の重症化予防								
対象	特定健診の結果が以下の数値で、未治療の人 ①Ⅲ度高血圧以上 (収縮期 180 mmHg 以上、拡張期 110mmHg 以上) ②HbA1c7.4%以上 ③LDL-C300mg/dl 以上 ④中性脂肪 750mg/dl 以上 (乳ビ血清は除く) ⑤尿蛋白 (2+) 以上、または eGFR45 以下 (70 歳以上は eGFR 35 以下) ※血圧・糖尿・腎臓の治療をしていない人 ⑥AST または ALT 100U/l 以上 ⑦ヘモグロビン 9.5g/dl 以下								
事業内容	①健診結果の個別通知を送付する ②健診結果送付後 1 カ月を目安に、訪問にて受診の有無、治療内容、検査結果の確認、生活習慣改善のための保健指導を行う ③レセプトによる確認と次年度の健診結果を確認する 訪問指導 (循環器訪問) <table border="1"> <tr> <td></td> <td>策定時の参考値 平成 28 年度(2016 年度)</td> <td>最終目標値 令和 5 年度 (2023 年度)</td> <td>実績値 令和元年度(2019 年度)</td> </tr> <tr> <td>訪問延人数</td> <td>157 人</td> <td>170 人</td> <td>178 人</td> </tr> </table>		策定時の参考値 平成 28 年度(2016 年度)	最終目標値 令和 5 年度 (2023 年度)	実績値 令和元年度(2019 年度)	訪問延人数	157 人	170 人	178 人
	策定時の参考値 平成 28 年度(2016 年度)	最終目標値 令和 5 年度 (2023 年度)	実績値 令和元年度(2019 年度)						
訪問延人数	157 人	170 人	178 人						

④生活習慣病予防の啓発事業				
目的	生活習慣病予防に対する正しい知識の普及啓発			
対象	市民			
事業内容	健康講座等での知識普及			
		策定時の参考値 平成 28 年度 (2016 年度)	最終目標値 令和 5 年度 (2023 年度)	実績値 令和元年度 (2019 年度)
	健康講座	4 回	4 回	4 回
	糖尿病予防関連教室 (口腔ケア講話含む)	9 回	18 回	18 回
	慢性腎臓病予防教室	6 回	6 回	6 回
	健康体操等	88 回	32 回※	28 回
	健康相談	123 回	150 回	144 回
	歯周疾患検診受診者数	58 人	94 人	72 人
※開催回数減少の理由：平成 30 年度より事業内容の見直しをしたため				

⑤生活習慣病予防健診による若年者の健康づくり事業				
目的	若年時からの健康づくりの意識づけ、異常の早期発見と早期介入			
対象	19～39 歳の市民			
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団で行う特定健診と同時に生活習慣病予防健診を実施する ・ 30～39 歳に対し、受診勧奨の個別通知をする ・ 結果送付時に健康相談の案内を同封し、健診結果の説明、生活習慣改善の保健指導を行う 			
		策定時の参考値 平成 28 年度 (2016 年度)	最終目標値 令和 5 年度 (2023 年度)	実績値 令和元年度 (2019 年度)
	健康診査	58 回	58 回	59 回
	受診者数	822 人	900 人	659 人

⑥その他の保健事業				
(A) 人間ドック、脳ドック受検費用の一部助成事業				
目的	疾病の早期発見、生活習慣の改善・健康保持増進を図る			
対象	40～74歳の被保険者			
事業内容	助成金額：人間ドック：20,000円 脳ドック：25,000円			
		策定時の参考値 平成28年度 (2016年度)	最終目標値 令和5年度 (2023年度)	実績値 令和元年度 (2019年度)
	助成定員	750人	950人	930人
(B) ジェネリック医薬品の普及促進				
目的	医療費の削減			
対象	国保被保険者			
事業内容	(ア) ジェネリック医薬品希望シールの配布 (保険証更新時に配布)			
		策定時の参考値 平成28年度 (2016年度)	最終目標値 令和5年度 (2023年度)	実績値 令和元年度 (2019年度)
	配布回数	1回/年	1回/年	1回/年
事業内容	(イ) ジェネリック医薬品差額通知送付			
		策定時の参考値 平成28年度 (2016年度)	最終目標値 令和5年度 (2023年度)	実績値 令和元年度 (2019年度)
	通知回数	2回/年	2回/年	2回/年
(C) 医療機関適正受診の啓発				
目的	医療費の削減			
対象	同様な傷病にもかかわらず複数の医療機関を受診している、 または、頻回受診をしている被保険者			
事業内容	訪問指導し、医療機関の適正受診について指導する			
		策定時の参考値 平成28年度 (2016年度)	最終目標値 令和5年度 (2023年度)	実績値 令和元年度 (2019年度)
	訪問件数	7件	12件	6件
(D) 禁煙の啓発				
目的	血管の疾患のリスクを低く抑え、健康を維持する			
対象	国保被保険者			
事業内容	生活習慣と密接な関係がある喫煙について周知する			
		策定時の参考値 平成28年度 (2016年度)	最終目標値 令和5年度 (2023年度)	実績値 令和元年度 (2019年度)
	周知活動	-※	2回/年	1回/年
※平成30年度開始事業のため、現状値なし。				

2. 特定健康診査等第3期実施計画

《目標値の評価》

項目		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
特定健診受診率	目標値	50%	53%	56%	60%※1	61%	62%
	実績値	41.9%	42.6%	—	—	—	—
特定保健指導実施率	目標値	40%	44%	48%	52%	56%	60%
	実績値	45.5%	53.8%	—	—	—	—
メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の減少率 (平成20年度比) ※2	目標値						25%

※1：笠間市第二次総合計画において、平成33年度（令和3年度）の受診率60%と目標を定めている。

※2：特定保健指導対象者の減少率

◆まとめ

本計画は、長期的には、糖尿病・脂質異常症・高血圧症などの生活習慣病が重症化することなく、被保険者の健康の保持増進を確保しつつ、国民健康保険医療制度を持続可能なものとしていくため医療費の抑制を図ることを目標としています。

特定健診の受診率については、被保険者が減っていることから受診者は減っているものの、健診受診率は、平成30年度41.9%から令和元年度42.6%と0.7ポイント増加しています。なお、令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、実施を見合わせておりましたAIを活用した効果的な受診勧奨個別通知等を実施し、未受診者の受診向上に努めます。

特定保健指導については、平成30年度から開始した健診当日の初回面接に加え、電話等による勧奨や専属の栄養士、保健師による指導を行ったことにより、平成30年度45.5%から令和元年度53.8%と8.3ポイント増加しています。

また、その他の保健事業として、令和元年度から新たに糖尿病性腎症重症化予防事業を実施し、主治医と連携した保健指導を行った結果、対象者6名すべての方にHbA1cの値に改善が見られました。

今後も、最終目標値を達成できるよう、目標と実績を年度ごとに評価・検証し、必要に応じ実施体制や周知方法、特定保健指導の方法等についての取組みを見直してまいります。

【報告事項第4号】

<新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る国民健康保険税の減免>

【令和2年度納付分】

申請受付数	減免前税額	減免後税額	減免額	減免額の内訳		
				医療分	後期分	介護分
123件	32,922,700円	11,355,900円	21,566,800円	14,177,900円	4,843,200円	2,545,700円

※令和3年1月31日時点

【令和元年度納付分】

申請受付数	減免前税額	減免後税額	減免額	減免額の内訳		
				医療分	後期分	介護分
113件	3,699,300円	1,204,900円	2,494,400円	1,624,000円	551,800円	318,600円

※令和3年1月31日時点

<新型コロナウイルス感染症に感染した被用者に対する傷病手当金の支給>

【令和2年度納付分】

申請受付数	支給額
0件	0円

※令和3年1月31日時点

令和3年度 笠間市国民健康保険特別会計予算(案)

【歳入予算額】

(単位:千円, %)

款	項	目	令和3年度		令和2年度		比較増減額	比較増減率	備 考
			予算額	構成比	予算額	構成比			
1.国民健康保険税	1.国民健康保険税	1.一般被保険者国民健康保険税	1,481,492	19.8	1,618,749	21.0	△ 137,257	△ 8.5	現年分 1,372,663千円、滞納繰越分 108,829千円 (被保険者数の減少等により減額)
		2.退職被保険者国民健康保険税	78	0.0	682	0.0	△ 604	△ 88.6	現年分 3千円、滞納繰越分 75千円 (被保険者数の減少等により減額)
2.使用料及び手数料	1.手数料	1.督促手数料	1,500	0.0	1,600	0.0	△ 100	△ 6.3	督促手数料 15,000件
3.国庫支出金	1.国庫補助金	1.国民健康保険災害臨時特例補助金	3	0.0	3	0.0	0	0.0	
4.県支出金	1.県負担金・補助金	1.保険給付費等交付金	5,322,312	71.2	5,399,222	70.1	△ 76,910	△ 1.4	普通交付金 5,193,052千円 特別交付金 129,260千円 (保険者努力支援分 38,007千円、特別調整交付金 7,853千円、県繰入金 70,000千円、 特定健診等負担金 12,400千円 コロナ傷病手当 1,000千円)
5.財産収入	1.財産運用収入	1.利子及び配当金	8	0.0	36	0.0	△ 28	△ 77.8	財政調整基金利子
6.繰入金	1.他会計繰入金	1.一般会計繰入金	616,054	8.2	630,641	8.2	△ 14,587	△ 2.3	事務費等 133,405千円、保険基盤安定事業費 448,929千円、 出産育児一時金 13,720千円、財政安定化支援事業 20,000千円 (事務費、保険基盤安定事業費、出産育児一時金、マル福に係る療給負担金の減額)
	2.基金繰入金	1.財政調整基金繰入金	1	0.0	1	0.0	0	0.0	
7.繰越金	1.繰越金	1.繰越金	1	0.0	1	0.0	0	0.0	
8.諸収入	1.延滞金・加算金及び過料	1.一般被保険者延滞金	30,000	0.4	30,000	0.4	0	0.0	国保税延滞金
		2.退職被保険者等延滞金	100	0.0	100	0.0	0	0.0	
		3.一般被保険者加算金	1	0.0	1	0.0	0	0.0	
		4.退職被保険者等加算金	1	0.0	1	0.0	0	0.0	
		5.過料	1	0.0	1	0.0	0	0.0	
	2.雑入	1.一般被保険者第三者納付金	20,001	0.3	10,001	0.1	10,000	100.0	交通事故等の損害賠償金等
		2.退職被保険者第三者納付金	101	0.0	101	0.0	0	0.0	
		3.一般被保険者返納金	1,302	0.0	1,302	0.0	0	0.0	
		4.退職被保険者返納金	4	0.0	4	0.0	0	0.0	
		5.雑入	7,040	0.1	7,553	0.1	△ 513	△ 6.8	特定健康診査自己負担 7,000千円、栄養教室参加者負担金 30千円、指定公費負担医療 10千円
×預金利子	×預金利子	0	0.0	1	0.0	△ 1	皆減	廃除科目	
合 計			7,480,000	100.0	7,700,000	100.0	△ 220,000		

【歳出予算額】

款	項	目	令和3年度		令和2年度		比較増減額	比較増減率	備 考
			予算額	構成比	予算額	構成比			
1.総務費	1.総務管理費	1.一般管理費	127,582	1.7	132,312	1.8	△ 4,730	△ 3.6	職員16名分の人件費、レセプト点検手数料、電算委託料、通信運搬費等
		2.連合会負担金	2,242	0.0	2,328	0.0	△ 86	△ 3.7	茨城県国保連合会負担金
	2.徴税费	1.賦課徴収費	6,547	0.1	6,591	0.1	△ 44	△ 0.7	会計年度任用職員報酬等（国保税賦課徴収に係る電算委託料の減額）
	3.運営協議会費	1.運営協議会費	312	0.0	313	0.0	△ 1	△ 0.3	報酬、研修旅費、県運営協議会会長会負担金
	4.趣旨普及費	1.趣旨普及費	1,468	0.0	484	0.0	984	203.3	制度改正、趣旨普及等のパンフレット等の印刷製本費
2.保険給付費	1.療養諸費	1.一般被保険者療養給付費	4,560,000	61.0	4,596,000	61.4	△ 36,000	△ 0.8	療養給付費（被保険者数の減等） 一人当り支払見込額 238,134円 → 246,486円 × 18,500人
		2.退職被保険者療養給付費	5,000	0.1	6,272	0.1	△ 1,272	△ 20.3	制度終了後の遡及請求対応分
		3.一般被保険者療養費	33,374	0.4	33,600	0.4	△ 226	△ 0.7	治療用装具、施術等の療養費
		4.退職被保険者療養費	10	0.0	30	0.0	△ 20	△ 66.7	
		5.審査支払手数料	17,357	0.2	17,357	0.2	0	0.0	療養給付費及び療養費の審査手数料
	2.高額療養諸費	1.一般被保険者高額療養費	583,638	7.8	583,632	7.8	6	0.0	自己負担限度額を超えた医療費
		2.退職被保険者等高額療養費	10	0.0	1,750	0.0	△ 1,740	△ 99.4	
		3.一般被保険者高額介護合算療養費	600	0.0	500	0.0	100	20.0	
		×退職被保険者等高額介護合算療養費	0	0.0	50	0.0	△ 50	皆減	廃徐科目
	3.移送費	1.一般被保険者移送費	100	0.0	100	0.0	0	0.0	
		×退職被保険者等移送費	0	0.0	50	0.0	△ 50	皆減	廃徐科目
	4.出産育児諸費	1.出産育児一時金	20,591	0.3	25,213	0.3	△ 4,622	△ 18.3	出産育児一時金（前年比11件の減） 420,000円 × 49件 支払手数料 1件210円
	5.葬祭諸費	1.葬祭費	7,500	0.1	7,500	0.1	0	0.0	葬祭費 50,000円 × 150件
6.傷病手当金	1.傷病手当金支給事業	1,000	0.0	0	0.0	1,000	皆増	コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に対する傷病手当金	
3.国民健康保険事業費納付金	1.医療費給付費分	1.一般被保険者医療給付費分	1,097,134	14.7	1,219,979	16.3	△ 122,845	△ 10.1	県支出 R3年度納付金
	2.後期高齢者支援金等分	1.一般被保険者後期高齢者支援金等分	538,951	7.2	548,972	7.3	△ 10,021	△ 1.8	県支出 R3年度納付金
	3.介護納付金分	1.介護納付金分	189,253	2.5	204,629	2.7	△ 15,376	△ 7.5	県支出 R3年度納付金
4.共同事業拠出金	1.共同事業拠出金	1.その他共同事業拠出金	1	0.0	1	0.0	0	0.0	退職者医療に係る事務費拠出金（H31年度終了；遡及振替対象者分）

款	項	目	令和3年度		令和2年度		比較増減額	比較増減率	備考
			予算額	構成比	予算額	構成比			
5.保健事業費	1.特定健康診査等事業費	1.特定健康診査等事業費	71,359	1.0	73,139	1.0	△ 1,780	△ 2.4	40歳～74歳の被保険者を対象とした特定健診及び特定保健指導に係る経費 特定健診受診率向上のための、AIを活用した受診勧奨通知委託料 4,799千円【拡充事業】
	2.保健事業費	1.保健衛生普及費	24,144	0.3	23,961	0.3	183	0.8	人間ドック750人分(20,000円)、脳ドック180人分(25,000円)の補助 19,500千円 医療費通知6回分の郵送料 ジェネリック医薬品差額通知3回分の郵送料【拡充事業】 保健センター年間予定表作成経費
		2.生活習慣病予防対策事業費	5,931	0.1	5,988	0.1	△ 57	△ 1.0	糖尿病予防教室及び重症化予防教室経費 糖尿病性腎症重症化予防事業委託料(人工透析への移行防止) 5,290千円
6.基金積立金	1.基金積立金	1.準備金積立金	161,845	2.2	176,000	2.4	△ 14,155	△ 8.0	R1年度末現在高 405,999千円 (R2年度末見込 約7億円)
7.諸支出金	1.償還金及び還付加算金	1.一般被保険者保険税還付金	10,000	0.1	10,000	0.1	0	0.0	国保税還付金
		2.退職被保険者等保険税還付金	500	0.0	500	0.0	0	0.0	
		3.償還金	1	0.0	1	0.0	0	0.0	
		4.一般被保険者保険税還付加算金	500	0.0	500	0.0	0	0.0	
		5.退職被保険者等保険税還付加算金	50	0.0	50	0.0	0	0.0	
	2.公営企業費	1.直営診療施設勘定補助金	3,000	0.0	3,100	0.0	△ 100	△ 3.2	市立病院の特別調整交付金(夜間・休日診療分)を市立病院会計へ支出
	×繰出金	×一般会計繰出金	0	0.0	15,000	0.2	△ 15,000	皆減	廃除科目
8.予備費	1.予備費	1.予備費	10,000	0.1	4,098	0.1	5,902	144.0	
合計			7,480,000	100.0	7,700,000	100.0	△ 220,000		

被保険者数

	一般	退職	総数
H30年度末	19,193人	127人	19,320人
R1年度末	18,415人	3人	18,418人
R2年12月末	18,389人	0人	18,389人

令和3年度 笠間市立病院事業会計予算(案)
 収益的収入及び支出(3条予算)
 収入

(単位:千円)

款	項	目	本年度当初 予定額	前年度当初 予定額	前年度比較	構成比 (%)	備 考	
1. 病院事業収益	1. 医業収益	1. 入院収益	299,884	290,065	9,819	33.4	・入院患者:9,490人 1日平均26人×365日×31,600円	
		2. 外来収益	271,771	307,395	▲ 35,624	31.8	・外来患者:23,328人 1日平均96人×243日×11,650円	
		3. その他の医業収益	224,761	211,760	13,001	26.3	<ul style="list-style-type: none"> ・室料差額収益 6,000(個室料金) ・公衆衛生活動収益 48,234(健康診断,予防接種等) ・訪問看護収益 41,188 ・訪問リハビリ収益 14,884 ・居宅介護支援収益 5,950 ・その他医業収益 108,505 <li style="padding-left: 20px;">うち 保健衛生活動分 10,765 <li style="padding-left: 20px;">認知症初期集中支援事業負担金 195 <li style="padding-left: 20px;">在宅医療分 44,500 <li style="padding-left: 20px;">休日夜間診療分 20,984 <li style="padding-left: 20px;">休日夜間診療分 3,000(国保特別会計) <li style="padding-left: 20px;">人事交流事業県支出金 22,485 <li style="padding-left: 20px;">文書料介護意見書等 6,576 【前年度比見積増減要因】 室料差額収益6,600→6,000(▲600), 訪問看護収益36,000→41,188(+5,188), 訪問リハビリ収益15,014→14,884(▲130), 居宅介護支援収益5,616→5,950(+334), 保健衛生活動分10,166→10,765(+599), 休日夜間診療分16,064→20,984(+4,920), 人事交流事業県負担金21,152→22,485(+1,334)	
	2. 医業外収益	1. 他会計負担金	1. 他会計負担金	25,479	26,149	▲ 670	3.0	<ul style="list-style-type: none"> ・一般会計負担金:企業債利子×1/2 802 ・プレコンセプションケア事業負担金 160 ・病児保育負担金 11,569 ・地域医療センターかさま施設管理負担金 12,948 【前年度比見積増減要因】 企業債利子803→802(▲1), プレコンセプションケア事業負担金240→160(▲80), 病児保育負担金12,601→11,569(▲1,032) 地域医療センターかさま施設管理負担金12,636→12,948(+313)
			2. 他会計補助金	17,884	18,219	▲ 335	2.1	<ul style="list-style-type: none"> ・研究研修費分 652 ・共済追加 3,432 ・医師派遣分 518 ・基礎年金拠出分 10,596 ・児童手当分 2,576 ・病院改革推進分 110 【前年度比見積増減要因】 研究研修費分1,140→652(▲488), 共済追加3,398→3,432(+34), 医師派遣分757→518(▲239) 基礎年金拠出分10,298→10,596(+298), 児童手当分2,536→2,576(+40), 病院改革推進分2,960→110(▲2,850)
		3. 患者外給食収益	1,560	1,560	0	0.2		
		4. 長期前受金戻入	12,668	12,929	▲ 261	1.5	減価償却分国県補助金戻入	
		5. その他の医業外収益	551	1,920	▲ 1,369	0.1	TVカード販売、自動販売機設置料、病児保育利用料等	
		3. 特別利益	1. 固定資産売却益	1	1	0	0.0	項目のみ
	2. 過年度損益修正益		1	1	0	0.0	項目のみ	
	3. その他特別利益		1	1	0	0.0	項目のみ	
	計			854,561	870,000	▲ 15,439	100.0	

支出

(単位:千円)

款	項	目	本年度当初 予定額	前年度当初 予定額	前年度比較	構成比 (%)	備 考
1. 病院事業費用	1. 医業費用	1. 給与費	514,120	479,422	34,698	52.2	給料166,902、手当142,572、報酬109,930、法定福利費67,798、賞与引当金22,843、法定福利費引当金4,075 【前年度比増減要因】 給料162,789→166,902(+4,113) 手当134,793→140,142(+5,349) 新型コロナウイルス対応に関する手当の増 報酬92,618→109,930(+17,312) 会計年度任用職員の昇給及び賞与の増 法定福利費62,910→67,798(+4,888) 賞与引当金22,236→22,843(+607)
		2. 材料費	150,727	141,698	9,029	15.5	薬品費124,649、診療材料費18,480、給食材料費6,798、医療消耗備品費800 【前年度比増減要因】 薬品費117,600→124,649(+7,049) 患者の多様化対応による増 診療材料費16,500→18,480(+1,980) 患者の多様化対応による増
		3. 経費	180,694	175,693	5,001	18.6	消耗品費3,486、光熱水費11,556、修繕費2,160、賃借料10,300、通信運搬費3,500、委託料97,845、負担金46,104等 【前年度増減要因】 委託料95,808→97,845(+2,037) 医事業務委託及び新型コロナウイルス検査委託の増
		4. 減価償却費	84,094	83,755	339	8.7	建物減価償却費48,485、構築物減価償却費6,108、器械備品減価償却費29,058、車輛減価償却費443 【前年度比較増減要因】 器械備品28,363→29,058(+695)、車輛,799→443(▲365)
		5. 資産減耗費	2	2	0	0.0	たな卸し資産減耗費
		6. 研究研修費	1,304	3,240	▲ 1,936	0.1	研究図書費160、研究旅費439、研究負担金700、研究雑費5
	2. 医業外費用	1. 支払利息	1,604	1,607	▲ 3	0.2	企業債利子
		2. 患者外給食材料費	1,560	1,560	0	0.2	
		3. 消費税及び地方消費税	5,000	5,000	0	0.5	
		4. 雑支出	50	50	0	0.0	
		5. 給与費	12,162	0	12,162	1.3	病児保育看護師等報酬10,593、病児保育看護師等法定福利費1,569 【前年度増減要因】 制度改正に伴い他科目からの振替による皆増
		6. その他の医業外費用	15,487	25,238	▲ 9,751	1.6	病児保育分2,188、地域医療センターかさま施設管理分12,948 【前年度増減要因】 病児保育分12,602→2,188(▲10,414) 制度改正に伴い他科目へ振替による減

款	項	目	本年度当初 予定額	前年度当初 予定額	前年度比較	構成比 (%)	備 考
1. 病院事業費用	3. 特別損失	1. 固定資産売却損	1	1	0	0.0	項目のみ
		2. 臨時損失	1	1	0	0.0	項目のみ
		3. 過年度損益修正損	1	1	0	0.0	項目のみ
		4. その他の特別損失	1	1	0	0.0	項目のみ
	4. 予備費	1. 予備費	3,000	1,731	1,269	0.3	
計			969,808	919,000	50,808	100.0	

資本的収入及び支出(4条予算)

収入

(単位:千円)

款	項	目	本年度当初 予定額	前年度当初 予定額	前年度比較	構成比 (%)	備 考
1. 資本的収入	1. 企業債	1. 企業債	8,500	0	8,500	27.4	医療機器購入分 8,500
	2. 出資金	1. 出資金	22,478	10,666	11,812	72.6	一般会計出資金 ・企業債元金分(1/2) 13,978 ・医療機器分 8,500
計			30,978	10,666	20,312	100.0	

支出

(単位:千円)

款	項	目	本年度当初 予定額	前年度当初 予定額	前年度比較	構成比 (%)	備 考
1. 資本的支出	1. 建設改良費	1. 資産購入費	17,000	1,335	15,665	36.4	内視鏡システム購入費 17,000
	2. 企業債償還金	1. 企業債償還金	29,655	20,000	9,655	63.6	企業債元金等償還 29,655
計			46,655	21,335	25,320	100.0	

笠間市国民健康保険保健事業計画

第2期データヘルス計画
中間評価報告書（案）

令和3年2月

笠間市保険年金課

目 次

1. 基本的事項	1
2. 中間評価の趣旨	1
3. 現状分析と課題	1
4. 短期的目標と中長期的目標	2
5. 目標値に対する評価	2
6. 事業に対する評価	3
7. 評価結果と今後の方向性	4
8. 計画の見直し内容	4
9. 実施予定事業（R3～R5）	4
10. 地域包括ケアとの連携	5

1. 基本的事項

(1) 背景

データヘルス計画は、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針に基づき、レセプトや健診等の分析をもとに効果的な保健事業を行い、被保険者の健康の向上と医療費の適正化を図ることを目的に、平成30年4月に『笠間市国民健康保険保健事業総合計画』として、「笠間市国民健康保険第2期データヘルス計画」及び「笠間市特定健康診査等第3期実施計画」を一体的に策定したものです。

(2) 計画期間

笠間市国民健康保険保健事業総合計画の計画期間は、「データヘルス計画」及び「特定健康診査等実施計画」との整合性を踏まえ、平成30年度（2018年度）から令和5年度（2023年度）までの6年間となります。

2. 中間評価の趣旨

令和2年度は、第2期データヘルス計画の中間評価・見直しの年にあたることから、中間時点においての目標達成状況や事業の成果を検証し、令和5年度の最終目標値に向けての取り組みを充実・強化するため、計画の中間評価・見直しを行います。

3. 現状分析と課題

笠間市の現状と課題について、計画策定時と中間評価時点での状況を検証します。

現状と課題		計画策定時(H28)	中間評価時点(R1)
笠間市	人口は減少傾向で、高齢化率は増加傾向にある	10/1人口:77,564人 高齢化率:28.8%	75,729人(減) 31.1%(増)
	死因割合の半数が脳疾患、心臓病、糖尿病	51.7%	46.8%(良)
	全国より心疾患、脳血管疾患、糖尿病の死因が高い	左記のとおり	変わらない
医療費	1人あたり医療費が年々増加している	22,341円/月	23,316円/月(増)
	医療費の25%が循環器疾患、糖尿病、慢性腎不全、脂質異常症	25.0%	24.3%(良)
	1件あたり医療費は外来・入院ともに腎不全が高額	外来:170,520円 入院:709,981円	125,463円(減) 770,686円(増)
	人工透析患者費用額は医療費全体の5%	5.0%	5.4%(増)
	長期入院費用額の18.6%は脳血管疾患、虚血性心疾患	18.6%	38.6%(増)
	高額レセプトの費用額の12%は脳血管疾患、虚血性心疾患	12.0%	15.2%(増)
特定健診 保健指導 メタボリック シンドローム	健診受診率は徐々に上昇しているが目標に達していない	受診率:40.1%	42.6%(良)
	40歳代、50歳代の特定健診受診率が低い	平均:23.6%	25.2%(良)
	特定保健指導実施率は徐々に上昇しているが目標に達していない	実施率:36.7%	53.8%(良)
	メタボ該当者・予備群の割合は徐々に上昇しているが目標に達していない	左記のとおり	変わらない
課題	糖尿病などの生活習慣病の重症化予防	左記のとおり	同じ
	特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上	左記のとおり	同じ

【重点課題】

検証の結果として、笠間市は人口減少と高齢化の進行がみられ、医療費も増加傾向にあり、特定健診・特定保健指導等の割合についても改善傾向にあるものの目標に達していないことから、後期計画については、前期計画と同様に「生活習慣病の重症化予防」を重点課題として取り組みます。

4. 短期的目標と中長期的目標

【短期的目標】

- ①高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームを減らす。
- ②40歳代、50歳代男性の受診率を向上させる。

【長期的目標】

- ①1人あたり医療費の伸び率を抑制する。
- ②生活習慣病（糖尿病、慢性腎不全、脂質異常症、循環器疾患）の入院費費用割合を減らす。

【目標を達成するための事業】

6つの事業を実施します。

- ①特定健診の受診率を向上するための事業
- ②特定保健指導の実施率を向上するための事業
- ③生活習慣病未治療者に対する医療機関受診勧奨事業
- ④生活習慣病予防の啓発事業
- ⑤生活習慣病予防健診による若年者の健康づくり事業
- ⑥その他の保健事業

5. 目標値に対する評価

データヘルス計画の第2期における目標値を次のとおり評価します。

区分		目標値 令和5年度(2023年度)	現状 令和1年度(2019年度)	評価	
短期的 目標	高血圧	Ⅱ度高血圧の割合	3.2%	4.6%	c
		Ⅲ度高血圧の割合	0.4%	0.7%	b
		収縮期血圧が [※] 130 mm Hg以上の割合	38.0%	43.3%	c
		収縮期血圧が [※] 85 mm Hg以上の割合	15.0%	19.4%	c
	糖尿病	HbA1c値が5.6%以上の割合	60.0%	71.3%	c
		空腹時血糖値が100mg/dl以上の割合	50.0%	53.6%	b
	脂質異常	中性脂肪が150mg/dl以上の割合	25.0%	28.8%	b
		LDL-C値が120mg/dl以上の割合	50.0%	55.5%	c
	メタボリック シンドローム	該当者の割合	17.0%	19.5%	c
		予備群の割合	9.4%	9.3%	a
特定健診	男性の受診率	40歳代	30.0%	24.0%	a
		50歳代	30.0%	26.3%	a
中長期的 目標	医療費	1人あたり医療費の伸び率(前年度比)	1.5%	5.6%	c
		生活習慣病に関する入院費用の割合	10.0%	11.4%	b

評価指標の目標値数	a : 改善している	b : 変わらない	c : 悪化している	d : 評価困難
14	3	4	7	0

6. 事業に対する評価

データヘルス計画の目標を達成するための事業を次のとおり評価します。

事業名		目標値 令和5年度(2023年度)	現状 令和1年度(2019年度)	評価
①特定健診の受診率を向上するための事業				
(ア) 集団健診	回数	58回	59回	a
	受診者数	5,800人	5,228人	
(イ) 医療機関健診	契約機関数	570箇所	578箇所	
	受診者数	364人	193人	
(ウ) 人間ドック、脳ドック受診による特定健診受診	契約機関数	11箇所	15箇所	
	受診者数	950人	871人	
(エ) かかりつけ医からの健診結果提供	提供数	40人	19人	
(オ) J A組合からの健診結果提供	提供数	95人	61人	
(カ) 健診未受診者への勧奨通知	通知回数	1回/年	5回/年	
(キ) 健診周知活動(市の広報紙や通知等)	活動回数	8回/年	10回/年	
②特定保健指導の実施率を向上するための事業				
個別面接や家庭訪問	訪問延件数	120件	30件	d
③生活習慣病未治療者に対する医療機関受診勧奨事業				
未治療者への家庭訪問	訪問延人数	170人	178人	a
④生活習慣病予防の啓発事業				
健康講座等での知識普及	健康講座	4回	4回	a
	糖尿病予防関連教室	18回	18回	
	慢性腎臓病予防教室	6回	6回	
	健康体操等	32回	28回	
	健康相談	150回	144回	
	歯周疾患検診受診者数	94人	72人	
⑤生活習慣病予防健診による若年者の健康づくり事業				
生活習慣病予防健診	健康診査	58回	59回	c
	受診者数	900人	659人	
⑥その他の保健事業				
(A) 人間ドック、脳ドック受検費用の一部助成事業	助成定員	950人	930人	a
(B) ジェネリック医薬品の普及促進	配布回数	1回/年	1回/年	a
	通知回数	2回/年	2回/年	
(C) 医療機関適正受診の啓発	訪問件数	12件	6件	b
(D) 禁煙の啓発	周知活動	2回/年	1回/年	b

評価指標の目標値数	a : 改善している	b : 変わらない	c : 悪化している	d : 評価困難
9	5	2	1	1

7. 評価結果と今後の方向性

第2期データヘルス計画の中間評価を行った結果、目標値に対する評価では、改善している評価があるものの、悪化している評価が評価指数の半数を占めていることから、効果的な事業を積極的に進めていく必要があります。

しかし、事業に対する評価では、改善している評価が評価指数の半数を上回っており、一定の効果がみられることから、事業の見直しは行わず、前期事業の目標を達成するための6つの事業を継続推進します。

今後、後期事業の実施については、評価指標の変更と新規事業の追加を行い、令和5年度の最終目標値の達成に向け、医師会や医療機関との連携強化を図りながら、効果的・効率的な事業を実施し、被保険者の健康の向上と医療費の適正化に努めます。

8. 計画の見直し内容

データヘルス計画の中間評価・見直しに伴い、計画を次のとおり見直します。

区分	見直し内容	変更前	変更後
共通事項	年表記の変更	平成35年度	令和5年度
目標を達成するための事業	②特定保健指導の実施率を向上するための事業 評価指標と最終目標値	【訪問延件数】 R5 目標値：120件	【特定保健指導実施率】 R5 目標値：60%
	③生活習慣病未治療者に対する医療機関受診勧奨事業 評価指標と最終目標値	【訪問延人数】 R5 目標値：170人	【医療機関受診率】 R5 目標値：75%
	⑥その他の保健事業		
	※(E)糖尿病性腎症重症化予防事業(R1~)	—	【事業参加終了者数】 R5 目標値：10人
	※(F)高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業((R2~)	—	【通いの場への関与数】 R5 目標値：10回

9. 実施予定事業 (R3~R5)

目標を達成するための6つの事業を次のとおり実施します。

事業名	概要	摘要
①特定健診の受診率を向上するための事業	集団健診、医療機関健診、人間ドック等の実施	継続推進
②特定保健指導の実施率を向上するための事業	初回面接、家庭訪問等における保健指導	継続推進
③生活習慣病未治療者に対する医療機関受診勧奨事業	未治療者に対する医療機関受診勧奨	継続推進
④生活習慣病予防の啓発事業	健康教室、健康相談等の実施	継続推進
⑤生活習慣病予防健診による若年者の健康づくり事業	19歳~39歳の若年者の集団健診受診勧奨	継続推進
⑥その他の保健事業		
(A) 人間ドック、脳ドック受検費用の一部助成事業	人間ドック、脳ドック費用の一部助成	継続推進
(B) ジェネリック医薬品の普及促進	希望シール、差額通知の発送、周知等	継続推進
(C) 医療機関適正受診の啓発	重複・頻回受診者に対する訪問指導	継続推進
(D) 禁煙の啓発	健康保持のための禁煙周知啓発	継続推進
※(E) 糖尿病性腎症重症化予防事業	人工透析への移行防止のための保健指導	新規事業
※(F) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業	後期高齢者の保健事業との連携	新規事業

10. 地域包括ケアとの連携

笠間市は、高齢化率や介護認定率が高いことから、介護予防策や疾病の重症化予防対策に取り組んでいますが、国において、令和2年度から生活習慣病等の重症化予防や心身機能の維持を図ることを目的とした「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が推進され、介護保険の地域支援事業や国民健康保険と後期高齢者医療制度における保健事業の接続の必要性が高まり、市町村は、地域包括ケアと連携した仕組みづくりが、より一層求められるようになりました。

今後、高齢者の増加が見込まれることから、国保保険者として、医療・介護・保健・福祉など関係機関との連携を強化し、地域包括ケアシステムの構築に努めます。

第2期データヘルス計画の中間評価・見直し(平成29年度～令和元年度の振り返り)

評価 a: 改善している, b: 変わらない, c: 悪化している, d: 評価困難

【目標値】

目標	指標	目標値 (R5)	実績値				評価	成功要因	未達要因	今後の方向性	当初計画からの変更点		
			ベースライン (H28)	H29	H30	R1							
高血圧	Ⅱ度高血圧の割合	収縮期血圧が160～179mmHgかつ/または拡張期血圧が100～109mmHg	3.2%	3.6%	3.6% (該当者数 214) (受診者数 5,899)	4.5% (-271) (6,033)	4.6% (-273) (5,979)	c	<ul style="list-style-type: none"> ・要医療訪問により、医療機関への早期受診勧奨と生活習慣改善の保健指導を実施した。 ・生活習慣病予防教室で、自己の生活の問題点に気づき、生活を見直すことができる。 	糖尿病、高血圧症、脂質異常症に係る医療費は、総医療費の約3割を占めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・疾病の早期発見や重症化予防は健康保持増進を図る上で必要なため、事業継続推進。 ・医師会との連携。 	変更なし	
	Ⅲ度高血圧の割合	収縮期血圧が180mmHg以上かつ/または拡張期血圧が110mmHg以上	0.4%	0.6%	0.6% (該当者数 38) (受診者数 5,899)	0.4% (-27) (6,033)	0.7% (-39) (5,979)	b					
	収縮期血圧が130mmHg以上の割合		38.0%	42.0%	44.2% (該当者数 2,609) (受診者数 5,899)	44.6% (-2,692) (6,033)	43.3% (-2,590) (5,979)	c					
	拡張期血圧が85mmHg以上の割合		15.0%	17.7%	18.0% (該当者数 1,062) (受診者数 5,899)	18.7% (-1,126) (6,033)	19.4% (-1,157) (5,979)	c					
糖尿病	HbA1c値が5.6%以上の割合		60.0%	64.9%	67.2% (該当者数 3,940) (受診者数 5,860)	74.3% (-4,459) (6,000)	71.3% (-4,209) (5,905)	c	<ul style="list-style-type: none"> ・要医療訪問により、医療機関への早期受診勧奨と生活習慣改善の保健指導を実施した。 ・糖尿病予防教室及び糖尿病重症化予防教室を実施し、自己の生活の問題点に気づき、生活を見直すことができる。 	糖尿病、高血圧症、脂質異常症に係る医療費は、総医療費の約3割を占めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・疾病の早期発見や重症化予防は健康保持増進を図る上で必要なため、事業継続推進。 ・医師会との連携。 	変更なし	
	空腹時血糖値が100mg/dl以上の割合		50.0%	55.2%	56.3% (該当者数 486) (受診者数 864)	53.3% (-425) (797)	53.6% (-457) (853)	b					
脂質異常	中性脂肪が150mg/dl以上の割合		25.0%	28.9%	28.9% (該当者数 1,706) (受診者数 5,899)	28.7% (-1,730) (6,033)	28.8% (-1,720) (5,979)	b	<ul style="list-style-type: none"> ・要医療訪問により、医療機関への早期受診勧奨と生活習慣改善の保健指導を実施した。 ・生活習慣病予防教室で、自己の生活の問題点に気づき、生活を見直すことができる。 	糖尿病、高血圧症、脂質異常症に係る医療費は、総医療費の約3割を占めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・疾病の早期発見や重症化予防は健康保持増進を図る上で必要なため、事業継続推進。 ・医師会との連携。 	変更なし	
	LDL-C値が120mg/dl以上の割合		50.0%	53.1%	53.7% (該当者数 3,166) (受診者数 5,899)	55.0% (-3,318) (6,033)	55.5% (-3,316) (5,979)	c					
メタボリックシンドローム	該当者の割合		17.0%	17.8%	17.9% (該当者数 1,036) (受診者数 5,804)	19.8% (-1,177) (5,938)	19.5% (-1,148) (5,880)	c	<ul style="list-style-type: none"> ・健診時に初回面接を実施し、特定保健指導を強化している。 ・年1回の健診受診で、日々の健康状態を把握・管理する。 	保健指導を受ける人のリピーター率が高く、生活習慣改善の意識が薄れ、慢性化している。	<ul style="list-style-type: none"> ・疾病の早期発見、生活習慣の改善は健康保持増進を図る上で必要なため、事業継続推進。 ・継続した繰り返しの関わりが必要。 	変更なし	
	予備群の割合		9.4%	9.6%	10.0% (予備群数 580) (受診者数 5,804)	9.4% (-557) (5,938)	9.3% (-549) (5,880)	a					
特定健診	男性の受診率	40歳代	30.0%	22.5%	21.5% (受診者 247) (対象者数 1,148)	23.9% (-259) (1,082)	24.0% (-243) (1,012)	a	<ul style="list-style-type: none"> 受診者の都合に合わせてやすい医療機関健診について、さらに周知徹底を図る。 	平日昼間は、仕事等で受診が難しい。	<ul style="list-style-type: none"> 疾病の早期発見、生活習慣の改善は健康保持増進を図る上で必要なため、事業継続推進。 	変更なし	
		50歳代	30.0%	24.7%	21.8% (受診者数 244) (対象者数 1,117)	25.5% (-279) (1,094)	26.3% (-277) (1,052)	a					
中長期的目標	医療費	1人あたりの医療費の伸び率(前年度比)	$\left(\frac{\text{当年医療費} - \text{前年医療費}}{\text{前年医療費}} \right)$	1.5%	1.7%	0.3% (1人当たり@/月 22,401)	-1.4% (22,084)	5.6% (23,316)	c	<ul style="list-style-type: none"> 要医療訪問により、早期医療機関受診を勧めたことで、重症化予防につながり、入院費用の割合が下がった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・急速な高齢化等による医療費の増。 ・要医療訪問により、医療機関受診を勧めたことで1人当たりの医療費が上がった。 	<ul style="list-style-type: none"> 疾病の早期発見、生活習慣の改善は健康保持増進を図る上で必要なため、事業継続推進。 	変更なし
		生活習慣病に関する入院費用の割合	$\left(\frac{\text{生活習慣病入院費}}{\text{総医療費}} \right)$	10.0%	12.9%	11.2% (629,340,440) (5,631,810,720)	12.4% (657,382,710) (5,287,590,350)	11.4% (608,171,000) (5,329,794,190)	b				

第2期データヘルス計画の中間評価・見直し(平成29年度～令和元年度の振り返り)

評価 a:改善している, b:変わらない, c:悪化している, d:評価困難

【事業】

事業名	事業内容	目標値(R5)	実績値				評価	成功要因	未達要因	今後の方向性	当初計画からの変更点		
			ベースライン(H28)	H29	H30	R1							
①特定健診の受診率を向上するための事業	目的 健康状態の把握, 生活習慣病リスク者のスクリーニング	(ア) 集団健診	回数	58回	58回	57回	60回	59回	a	受診勧奨について, 傷病ごとに通知を作成・郵送した。	被保険者数が減少している。	目標値達成に向け事業継続推進。また, R3度はAIを活用し, 受診率アップにつなげる。	変更なし
			受診者数	5,800人	5,603人	5,255人	5,409人	5,228人					
		(イ) 医療機関健診	契約機関数	570箇所	570箇所	574箇所	574箇所	578箇所					
			受診者数	364人	142人	133人	138人	193人					
	対象 40～74歳の被保険者	(ウ) 人間ドック, 脳ドック受診による特定健診受診	契約機関数	11箇所	11箇所	13箇所	12箇所	15箇所					
			受診者数	950人	696人	744人	777人	871人					
		(エ) かかりつけ医からの健診結果提供	提供数	40人	2人	5人	13人	19人					
	目標 特定健診の受診率を向上させる	(オ) JA組合からの健診結果提供	提供数	95人	90人	83人	68人	61人					
		(カ) 健診未受診者への勧奨通知	通知回数	1回/年	1回/年	1回/年	5回/年	5回/年					
		(キ) 健診周知活動(市の広報紙や通知等)	活動回数	8回/年	6回/年	6回/年	12回/年	10回/年					
(対象者数) (受診率 ※法定報告による)			(14,989人) (40.1%)	(14,794人) (39.2%)	(14,158人) (41.9%)	(13,787人) (42.6%)							
②特定保健指導の実施率を向上するための事業	目的 保健指導を行い, メタボリックシンドロームの減少, 改善を図る	動機付け支援及び積極的支援対象者に, H30から健診会場で初回面接を行うとともに, 家庭訪問や面接を実施	訪問延件数	120件	94件	47件	15件	30件	d	-	H30より右記の実施方法を取り入れるようになり, 訪問件数が減少した。	健診時に初回面接を実施し連絡が取りにくい対象者にもアプローチしやすくなった。また専属の管理栄養士・保健師をつけることで, 途中脱落を防ぎ実施率を向上させることができた。	【指標修正】 訪問延件数 → 特定保健指導実施率 〔R5目標値〕 60%
			(対象者数) (実施率 ※法定報告による)		(916人) (36.7%)	(870人) (30.6%)	(919人) (45.5%)	(857人) (53.8%)					
	対象 40～74歳の被保険者												

第2期データヘルス計画の中間評価・見直し(平成29年度～令和元年度の振り返り)

評価 a:改善している, b:変わらない, c:悪化している, d:評価困難

【事業】

事業名	事業内容	目標値 (R5)	実績値				評価	成功要因	未達要因	今後の方向性	当初計画 からの変更点			
			ベースラ イン (H28)	H29	H30	R1								
③生活習慣病未治療者に対する医療機関受診勧奨事業	目的	生活習慣病の重症化予防												
	対象	特定健診結果が以下の数値で、未治療の人 ①Ⅲ度高血圧以上(収縮期180mmHg以上、拡張期110mmHg以上) ②HbA1c7.4%以上 ③LDL-C300mg/dl以上 ④中性脂肪750mg/dl以上(乳び血清は除く) ⑤尿蛋白(2+)以上、またはeGFR45以下(70歳以上はeGFR35以下)※血圧・糖尿・腎臓の治療をしていない人 ⑥ASTまたはALT100U/l以上 ⑦ヘモグロビン9.5g/dl以下	①健診結果の個別通知を送付する ②健診結果送付後1カ月を目安に、訪問にて受診の有無、治療内容、検査結果の確認、生活習慣改善のための保健指導を行う ③レセプトによる確認と次年度の健診結果を確認する	訪問延人数 (うち受診者数) (受診率)	170人	157人	121人 (75人) 62.0%	204人 (87人) 42.6%	178人 (128人) 71.9%	a	原則、対象者全員に保健師や管理栄養士が訪問によるアプローチをし、個別の保健指導・受診勧奨を行うことにより、医療機関への早期受診につながった。	-	・事業に対しての理解度を上げながら事業継続推進。 ・医療機関とのさらなる連携。 医療機関受診率向上が目標であるため、訪問延人数での評価ではなく、医療機関受診率に目標値を修正したうえで事業推進。	【目標修正】 訪問延人数 ⇒ 医療機関受診率 (R5目標値) 75%
④生活習慣病予防の啓発事業	目的	生活習慣病予防に対する正しい知識の普及啓発	健康講座等での知識普及	健康講座	4回	4回	4回	4回	4回	a	保健センターが開催する健康教室等に参加することで、自己の生活の問題点に気づき、生活を見直すことが生活習慣病の予防・改善につながった。	-	事業に対しての理解度を上げながら事業継続推進。	変更なし
				糖尿病予防関連教室(口腔ケア講話含む)	18回	9回	19回	18回	18回					
				慢性腎臓病予防教室	6回	6回	6回	6回	6回					
	対象市民	健康体操等(H30度事業見直し)		32回	88回	88回	22回 ※対象者の見直し	28回						
		健康相談		150回	123回	111回	116回	144回						
		歯周疾患検診受診者数		94人	58人	53人	77人	72人						
⑤生活習慣病予防健診による若年者の健康づくり事業	目的	若年時からの健康づくりの意識づけ、異常の早期発見と早期介入	・集団で行う特定健診と同時に生活習慣病予防健診を実施する ・30～39歳に対し、受診勧奨の個別通知をする ・結果送付時に健康相談の案内を同封し、健診結果の説明、生活習慣改善の保健指導を行う	健康診査	58回	58回	57回	59回	59回	c	特定健診受診へつなげるため、30～39歳の市民に対し、個別勧奨通知を発送している。	・対象年齢の人口が減少している。 ・社会保険加入の適用拡大により、会社での健診受診者が増えている。 ・若年者は疾病に対する危機感が無い。	若年時からの疾病の早期発見、生活習慣の改善は健康保持増進を図る上で必要なため、事業継続推進。	変更なし
	対象	19～39歳の市民		受診者数	900人	822人	708人	637人	659人					

第2期データヘルス計画の中間評価・見直し(平成29年度～令和元年度の振り返り)

評価 a:改善している, b:変わらない, c:悪化している, d:評価困難

【事業】

事業名	事業内容	目標値 (R5)	実績値				評価	成功要因	未達要因	今後の方向性	当初計画 からの変更点			
			ベースラ イン (H28)	H29	H30	R1								
⑥その他の 保健事業	(A) 人間ドック、脳ドック 受検費用の一部助 成事業	目的 疾病の早期発見、生活習慣の改 善・健康保持増進を図る 対象 40～74歳の被保険者	助成金額 人間ドック:20,000円 脳ドック :25,000円	助成定員	950人	750人	850人	930人	930人	a	医療機関との連携 が必要である。	予算財源確保が困 難。	疾病の早期発見、 生活習慣の改善 は健康保持増進を 図る上で必要なた め、事業継続推 進。	変更なし
	(B) ジェネリック 医薬品の 普及促進	目的 医療費の削減	(ア) ジェネリック医薬品 希望シールの配布 (保険証更新時に 配布)	配布回数	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	a	・薬剤師との連携が 必要である。 ・希望シールを変更 した。 ・差額通知対象者 の範囲及び送付回 数を見直す予定。	・中高年及びマル福 受給者のジェネリッ ク医薬品利用の意 識が低い。	利用率は伸びてい るので事業継続 推進。 (R2度7月利用率 市79.62% R2度9月目標値 国80%)	変更なし
		対象 国保被保険者	(イ) ジェネリック医薬品 差額通知送付	通知回数	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年					
	ジェネリック医薬品利用率(毎年7月現在)					63.80%	66.92%	72.04%	75.15%					
(C) 医療機関 適正受診 の啓発	目的 医療費の削減 対象 同様な傷病にもかかわらず複数 の医療機関を受診している、また は、頻回受診をしている被保険 者	訪問指導し、医療機関の 適正受診について指導 する	訪問件数 (対象者数)	12件	7件 (7件)	7件 (7件)	7件 (7件)	6件 (6件)	b	医療機関との連携 が必要である。	訪問指導に効果が あったため、対象者 数が減り、訪問件 数も減少している。	事業に対するの 理解度を上げなが ら事業継続推進。	変更なし	
(D) 禁煙の啓発	目的 血管の疾患のリスクを低く抑え、 健康を維持する 対象 国保被保険者	生活習慣と密接な関係 がある喫煙について周知 する	周知活動(H30 度事業開始)	2回/年	-	-	1回/年	1回/年	b	意識改革が必要で ある。	年1回の広報等によ る知識の普及を行 っている。	普及啓発の継続 推進。	変更なし	

第2期データヘルス計画

【実施予定事業】

事業名		概要	対象者	R5最終目標値
①特定健診の受診率を向上するための事業				特定健診受診率:62%
(ア)	集団健診	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、特定健康診査を実施。また被保険者の利便性と健診受診率向上のため、健康増進法によるがん検診等との一体的受診を実施する。	国保被保険者の40歳以上74歳以下の方 (重複受診は不可)	健康診査:58回 受診者数:5,800人
(イ)	医療機関健診	生活習慣病の発症や重症化予防及び被保険者の利便性を目的として、医療機関で特定健康診査を実施し、受診率の向上を図る。		契約機関数:570箇所 受診者数:364人
(ウ)	人間ドック、脳ドック受診による特定健診受診	生活習慣病等の疾病の早期発見・早期治療を通じ、被保険者の健康の保持増進に寄与することを目的として実施する。		契約機関数:11箇所 受診者数:950人
(エ)	かかりつけ医からの健診結果提供	特定健康診査の受診率を上げることを目的として、医療機関診療時に特定健診に相当する診療情報等を医療機関から収集することで、被保険者の健康保持と医療費の適正化を図る。		診療情報等提供数:40人
(オ)	JA組合からの健診結果提供	特定健康診査の受診率を上げることを目的として、組合員が水戸協同病院で受診した特定健診の結果を収集することで、被保険者の健康保持と医療費の適正化を図る。		健診結果提供数:95人
(カ)	健診未受診者への勧奨通知	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、未受診者へ受診勧奨の通知を送付することで、受診率の向上を図る。		勧奨通知回数:1回/年
(キ)	健診周知活動(市の広報紙や通知等)	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、未受診者に対し健康診査の実施日等を周知することで、受診率の向上を図る。		健診周知活動:8回/年
②特定保健指導の実施率を向上するための事業		動機付け支援及び積極的支援対象者に健診会場で初回面接を行うとともに、家庭訪問や面接等の保健指導を行い、生活改善を促す。	国保被保険者の40歳以上74歳以下の方	特定保健指導実施率:60%
③生活習慣病未治療者に対する医療機関受診勧奨事業		健診結果から生活習慣病発症リスクの高い被保険者に対し、医療機関への早期受診を勧奨するとともに、生活習慣改善の保健指導を行い、健康の維持とともに医療費の抑制を図る。	健康診査の結果、高血圧・糖尿病・脂質異常症・腎不全を発症するリスクの高い検査値高値者で未治療の方	医療機関受診率:75%
④生活習慣病予防の啓発事業		生活習慣病リスクのある住民に対し、健康教室や健康相談を実施することで、生活習慣病予防に対する正しい知識の普及啓発を行い、健康の維持とともに医療費の抑制を図る。	全市民対象	<ul style="list-style-type: none"> 健康講座:4回 糖尿病予防関連教室(口腔ケア講話含む):18回 慢性腎臓病予防教室:6回 健康体操等:32回 健康相談:150回 歯周病疾患検診受診者数:94人

事業名		概要	対象者	R5最終目標値
⑤生活習慣病予防健診による若年者の健康づくり事業		若年時からの健康づくりの意識づけ、異常の早期発見と早期介入を目的として、生活習慣病予防健診を実施する。	19歳以上39歳以下の市民	健康診査:58回 受診者数:900人
⑥その他の保健事業				
(A)	人間ドック、脳ドック受検費用の一部助成事業	生活習慣病等の疾病の早期発見、早期治療を通じ、被保険者の健康の保持増進に寄与することを目的として、検査費用の一部を助成する。 助成金額 人間ドック:20,000円、脳ドック :25,000円	国保被保険者の40歳以上74歳以下の方	助成定員:950人
(B)	ジェネリック医薬品の普及促進	ジェネリック医薬品の希望シールを配布したり、差額通知を送付することで、ジェネリック医薬品を正しく理解してもらい、医療費の削減を図る。	国保被保険者	ジェネリック医薬品希望シール配布:1回/年 ジェネリック医薬品差額通知送付:2回/年
(C)	医療機関適正受診の啓発	同様の傷病にもかかわらず複数の医療機関を受診している、または頻回受診をしている被保険者に対し訪問指導を行い、医療機関の適正受診、医療費の適正を図る。	国保被保険者	訪問指導件数:12件
(D)	禁煙の啓発	生活習慣と密接な関係がある喫煙について周知啓発することで、血管の疾患のリスクを低く抑え、健康を維持することを目的とする。	国保被保険者	禁煙周知活動:2回/年
(E) ※新規	糖尿病性腎症重症化予防事業	対象者の主治医と連携し保健指導を行うことにより、人工透析への移行を遅延・防止するとともに、医療費の適正化を図る。	糖尿病性腎症の重症化リスクの高い国保被保険者	事業終了者数:10人
(F) ※新規	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業	通いの場において、地域の課題に対応した健康教育や健康相談を実施し、生活習慣病等の重症化を予防する。	国保被保険者及び後期高齢者	通いの場への関与数:10回

第3次笠間市立病院改革プラン改訂版
点検・評価報告書

令和3年2月

笠間市国民健康保険運営協議会

笠 間 市

第3次笠間市立病院改革プラン改訂版の点検・評価

総務省の「公立病院改革ガイドライン」に基づき策定した「第1次笠間市立病院改革プラン」(H21～H23)、笠間市独自に策定した「第2次笠間市立病院改革プラン」(H24～H26)が終了し、引き続き独自に策定した「第3次笠間市立病院改革プラン」(H27～H29)の期間中に、総務省の「新公立病院改革ガイドライン」及び「茨城県地域医療構想」が示されたことに伴い、第3次笠間市立病院改革プラン改訂版を策定しました。

第3次改革プラン改訂版は、計画期間を平成29年度(2017年度)から令和2年度(2020年度)までとし、その計画の中で進捗状況の点検・評価を毎年実施することを位置づけており、令和2年度における計画値と決算見込額との比較により点検・評価を行いました。

【市立病院内部における点検・評価】

I 経営効率化に係る計画

1 数値目標

項 目		→第3次改革プラン改訂版									前年比	計画比
		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 (実績)	30年度 (実績)	元年度 (実績)	2年度 (計画)	2年度 (見込)			
経常収支比率(%)		102.6	106.5	104.8	84.8	93.8	85.5	95.5	96.0	10.5	0.5	
職員給与費比率(%)		52.4	49.7	54.3	58.8	59.7	59.3	49.5	58.4	-0.9	8.9	
病床利用率(%)		74.8	72.7	69.6	68.4	79.5	89.0	83.3	86.0	-3.0	2.7	
1日当たり	入院	22.4	21.8	20.9	20.5	23.9	26.7	25.0	25.8	-0.9	0.8	
	患者数(人)	104.9	110.3	103.9	93.6	101.6	104.0	115	88.5	-15.5	-26.5	
1人1日当たり	入院	24,360	24,478	25,293	25,361	24,969	29,470	27,000	31,618	2,148	4,618	
	り収入(円)	11,930	12,493	12,874	13,336	12,877	11,052	12,000	12,734	1,682	734.	

※ 経常収支比率 : (医業収益+医業外収益) / (医業費用+医業外費用) × 100

※ 職員給与費比率 : 職員給与 / 医業収益 × 100

※ 病床利用率 : 1日平均入院患者数 / 許可病床数(30) × 100

2 目標達成に向けての具体的取組

(1)医療機能の充実

取組項目 (計画)	<p>ア. 患者ニーズへの対応</p> <p>安心安全な医療を提供するため、医療機器や院内環境の整備を進めるとともに、院内ICT化(医療情報ネットワークシステム)を進め、診察等の待ち時間の短縮に努めます。</p> <p>また、職員の接遇マナーの向上のため研修会の充実に努めます。</p>
第2次改革プランでの実績 H24～H26	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断の拡充を図るため、眼底カメラを導入した。 ・診察順番カードの配布や混雑カレンダーの表示により、待ち時間の短縮に努めた。 ・クレジットカード払いの導入により、患者の利便性と満足度の向上を図った。 ・安心・安全な医療を提供するため、老朽化した人工呼吸器・胃カメラ・エコー・除細動器の更新を行った。 ・県医師会が進める医療・介護情報ハイウェイ「いばらき安心ネット(ISN)」のパイロット事業に参加し、診療情報提供書の送受信と診療情報の閲覧ができるよう整備を進めた。 ・日医標準レセプトソフト(ORCA)と診療支援ソフト(WOLF)の本格稼動により、診療の効率化を図った。
第3次改革プランでの実績 H27～H28	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療を行う患者の負担軽減を図るため、口座振替制度を導入した。 ・毎月接遇委員会を開催し、接遇マナーの向上に努めた。 ・安心・安全な医療を提供するため、血圧脈波検査装置及び心電計の更新を行った。 ・在宅医療を充実するため、訪問車の購入を行った。 ・院内に電子カルテ導入検討委員会を設置し、新病院への移転向け、電子カルテをはじめとする医療情報ネットワークシステムの勉強会等を行った。
H29年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・行政と病院の複合施設である、地域医療センターかさまの建設が完了した。併せて、レントゲン装置や生体情報監視システムなど医療機器の更新を行った。 ・院内環境整備の一環として、院内感染に関わる耐性菌の検出状況を作成した。 ・夕方の緊急入院等対応するため、病棟看護で遅番を導入した。 ・新病院に電子カルテを中心とした医療情報ネットワークを構築した。
H30年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・新病院開院に伴い、利用者からの意見等を参考に市立病院及び保健センター(地域包括支援センター)の出入口に看板を新たに設置し利便性を高めた。併せて訪問看護ステーションの表示版も設置した。 ・デジタルサイネージを駆使して休診のご案内や連携事業、及び講演会などの周知を積極的に行った。 ・市立病院ホームページを活用し最新の情報発信を行うなど、市広報も含め多様な周知媒体の活用に努めた。 ・自治体病院協議会茨城県支部研修会において、病院職員に求められる医療接遇の重要性について意識を深める目的で暖かい接遇を学んだ。
R元年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・デジタルサイネージにより医師の紹介や休診の案内、連携事業、及び講演会などの周知を積極的に行った。 ・市立病院ホームページを活用し最新の情報発信を行うなど、市広報も含め多様な周知媒体の活用に努めた。 ・がん末期患者に対し、在宅医療での緩和ケアのため、医師会と連携しシリンジポンプ(PCAポンプ)を導入した。 ・内視鏡検査の安全性と感染対策の観点から医師会で推奨している基準に対応した内視鏡洗浄機を導入した。 ・予防接種予約の利便性向上の観点から予防接種予約システムを導入した。 ・包括支援センターから相談を受けた認知症患者を受け入れ、必要なサービスを提供できるよう調整し、在宅や施設に退院調整を実施した。 ・自治体病院協議会茨城県支部研修会で開催する接遇研修「患者・家族とのコミュニケーション」に看護師が参加し、患者・家族とより良い関係を築けるようスキルの向上に努めた。

R2年度実績 (見込)	<p>・新型コロナウイルスに対し安心安全な医療体制を提供するため、感染症対策として以下のことを実施した。</p> <p>密を抑制するため、かかりつけで症状の安定している患者に電話診療を実施している。また、オンライン診療の実施に向けシステム選定を進め、早期の実施に努める。</p> <p>玄関にサーマルカメラの設置と職員を配置し、外来トリアージを行い来院した患者に発熱、感冒症状等のある場合は院内に入れず自動車待機とし、電話での問診、医師、看護師等が自動車に出向き診療を行い、一般外来患者との空間隔離を実施した。</p> <p>発熱外来として、他医療機関や保健所からの紹介患者、電話での問い合わせ患者を自動車にて診療を行って、必要に応じてPCR検査を実施している。</p> <p>仮設テントを病院駐車場内に設置して臨時的診察室とし、予防接種等に活用している。</p> <p>市内在住・在勤の医療従事者、福祉施設従事者等にPCR検査を実施している。</p> <p>医師がPCR検査の手順動画を作成し、職員が各々閲覧して適正な検査に努めた。</p> <p>院内感染防止のため入院患者との面会を原則禁止とした。</p>
今後の取組・課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、医療機能の充実や外来診療の待ち時間の短縮等に努め、患者満足度の向上を図る。 ・今後も予約外来の検討を行い滞留時間の緩和を図る必要がある。 ・新型コロナウイルス対策について、全職員が共通認識のもと感染対策を進める。 ・電話診療、オンライン診療による来院の抑制を図り、病院内が密にならないようにする。

取組項目 (計画)	<p>イ. 医療従事者等の確保</p> <p>筑波大学付属病院との連携による「かさま地域医療教育ステーション推進事業」を継続し、さらに連携を深め常勤医師を確保します。</p> <p>また、在宅医療を積極的に推進するためのスタッフを確保します。</p>
第2次改革プランでの実績 H24～H26	<ul style="list-style-type: none"> ・県の派遣医師を市の常勤医師として招聘した。 ・多賀総合病院の医師を市の常勤医師として招聘した。 ・筑波大学との連携により「地域医療研修ステーション」を開設し、指導医の派遣と研修生の受け入れを実施することで、地域医療に従事する医師の養成と地域医療の充実を図った。
第3次改革プランでの実績 H27～H28	<ul style="list-style-type: none"> ・かさま地域医療教育ステーション推進事業について、引き続き研修生の受け入れを行うことにより、筑波大学付属病院から指導医師2名を招聘した。 ・市民から要望の多い皮膚科について、非常勤医師を招聘し毎週火曜日に外来を実施した。 ・後期研修医1名及び期限付き医師を1名招聘した。 ・女性の有資格者復職支援研修の受け入れを行った。その後看護師の応募があり就労につながった。 ・理学療法士2名の採用を行い病棟・訪問リハビリに各1名配置した。 ・外来患者の多い日に合わせ、非常勤薬剤師を採用した。 ・午前中の外来患者混雑緩和及び健診受診者増へ向け、非常勤看護師を採用した。
H29年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、かさま地域医療教育ステーション推進事業により、筑波大学附属病院から指導医師2名及び後期研修医1名を受け入れた。 ・従来1週間だった筑波大学5年生の実習について、最大2週間の枠を設けた。 ・新たに筑波大学医学部2年生の地域実習を受け入れた。 ・指導医の技術向上のため、短期留学を実施した(アイオワ大学)。 ・訪問看護の患者数の増加や地域包括ケア病床に対応するため、看護師を2名採用した。 ・入院患者や外来患者の各種相談や手続きの利便性を図るため、ケアマネージャーを採用した。 ・地域包括ケア病床転換に対応するため理学療法士を募集した。 ・女性の有資格者復職支援研修の受け入れを行った。その後看護師の応募があり就労につながった。

H30年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・筑波大学とのかさま地域医療教育ステーション推進事業の後継事業として、平成30年度から寄附講座事業へと継承ができ、指導医を含め2名の医師確保が可能になり医師数の安定性が増した。 ・引き続き、筑波大学医学部の2年生及び5年生の研修病院として枠を設けた。 ・地域包括ケア病床転換に対応するため理学療法士を採用した。 ・訪問診療体制の確保のため事務から人的支援を行った。
R元年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年に引き続き、寄附講座事業により指導医2名、研修医1名、また、任期付き職員として1名の医師を確保することが出来た。 ・新たに整形外科の医師を上半期常勤医師として、下半期は週半日非常勤医師、さらに、小児科医を週半日非常勤医師として確保することが出来た。 ・筑波大学医学部の2年生及び5年生の研修病院として実習を受け入れた。 ・入院患者数の増に伴い、看護師1名を年度途中で採用した。 ・訪問診療体制と外来窓口の対応を調整するため、事務から人的支援を行った。
R2年度実績 (見込)	<ul style="list-style-type: none"> ・筑波大学の寄附講座事業により指導医2名、上半期に研修医1名、また、任期付き職員として新たに1名の医師を確保することが出来た。 ・昨年に引き続き、整形外科の医師を週半日非常勤医師、小児科医を週半日非常勤医師として確保することが出来た。 ・筑波大学医学部の2年生及び5年生の研修病院として実習を受け入れた。 ・言語聴覚士の育休により、新たに言語聴覚士1名を任期付き職員として採用した。 ・川崎市立多摩病院総合診療専門医研修プログラムに登録し、専攻医を受け入れる体制整備を進めたことにより、令和3年度に専攻医1名を受入れ予定 筑波大学附属病院総合臨床教育センターとの連携により、研修医の受入れ体制整備を進め、令和3年度に研修医を受入れ予定。
今後の取組・課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の安定的確保のため、市職員医師採用に向けあらゆるネットワークを活用し招へいを目指す。 ・引き続き筑波大学との連携を進めていく。

取組項目 (計画)	<p>ウ 地域医療連携体制の強化</p> <p>県立中央病院をはじめとする市内医療機関や、介護保険施設との連携強化により、回復期患者や主治医・副主治医制患者の受け入れを行うことに努め、訪問看護のステーション化に伴い、当院以外の医療機関利用者へも積極的に訪問看護を行います。</p>
第2次改革プランでの実績 H24～H26	<ul style="list-style-type: none"> ・医療相談員(MSW)を採用し、入退院の調整により地域医療連携体制の強化を図った。 ・市内医療機関の他、水戸済生会総合病院や水戸医療センターへ訪問し、患者紹介を依頼した。 ・医療機器(MRI)の共同利用により、県立こころの医療センターとの連携を図った。 ・県立中央病院の医療相談室と毎週火曜日に医療カンファレンスを開催し、入院患者の受け入れ調整を行うなど地域医療連携体制の強化を図った。 ・毎月開催されるケアマネージャーや介護・福祉関係者、医療関係者等の多職種間が集まる地域包括ケア会議へ参加し、医療・保健・福祉(介護)の連携を図るとともに病院PRに努めた。
第3次改革プランでの実績 H27～H28	<ul style="list-style-type: none"> ・ソーシャルワーカーを中心に、医療機関等と患者情報の共有化や紹介患者確保に努めた。 ・常総市の台風による災害に対し、病院職員をJMATとして派遣し、支援活動を行った。 ・水戸協同病院と新たに連携医の協定を結んだ。 ・地域包括支援センターと連携し、認知症初期集中支援チーム編成のため、国が定める研修に参加した。また、当該研修参加者による伝達講習会を実施した。 ・健康増進課と連携し、平成28年度笠間市ヘルスリーダーの会「生活習慣病予防中央研修会」(6回開催)に医師を講師として派遣した。 ・大腿骨頸部骨折連携パスを各急性期病院(水戸医療センター・水戸済生会総合病院、県立中央病院)と結び運用した。

29年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・県立中央病院をはじめ市内・近隣市町の医療機関からの入院を積極的に受け入れた。 ・市内・近隣市町の医療機関から訪問診療の依頼を継続的に受け入れた。 ・毎月開催される地域包括ケア会議へ参加し、医療・保健・福祉(介護)の連携を図った。 ・県立中央病院で行われる感染対策共同カンファに参加した。 ・県立中央病院とのがん治療連携指導等により、紹介患者の確保に努めた。 ・市外の2次・3次医療機関に、紹介患者を依頼した。 ・介護保険施設との連携強化により、入院患者等を確保した。 ・笠間市医師会所属のJMATとして、県医師会の開催する災害医療実施研修会へ出席した。 ・県病院局(茨城県立病院)と地域医療センターかさまとの連携協力に関する協定書の締結をすることができた。
H30年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・県病院局との協定により県立中央病院の整形外科医師を毎週1回当院の入院及び外来患者を専門的な立場から診察し、意見や助言等を得ることができるようになり診療体制が充実した。 ・県立中央病院・こころの医療センター・石岡第一病院との感染対策合同カンファレンスに参加し、合同ラウンドで評価を受け、感染対策の改善を図った。 ・県立中央病院より医療安全対策ラウンドを受け、医療安全対策の強化に向け指導を受けた。 ・県立中央病院とがん患者の連携を推進するため、緩和ケア地域連携チームカンファレンスを平成31年1月より月1回開催する体制を整え、それにより当院への転院患者や県立中央病院のPCUへの転院患者の情報交換ができ、連携強化につながった。
R元年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・県立中央病院主催の県央地域・緩和ケアネットワークの事例検討会に参加し、また、緩和ケア地域連携カンファレンスに毎月参加し患者情報を共有したり、効率的な転院調整により医療の継続を実施し、患者との信頼関係の構築や地域医療連携の強化につながった。 ・医療安全相互ラウンドや感染対策の合同カンファレンスにより、連携病院の情報を共有し対策強化につなげた。 ・医療安全地域連携において、県立こども病院により医療安全対策ラウンドで評価を受け、医療安全対策の強化に向け助言指導を受け、改善を図った。
R2年度実績 (見込)	<ul style="list-style-type: none"> ・県立中央病院の緩和ケア地域連携カンファレンスに毎月参加し患者情報を共有したり、効率的な転院調整により医療の継続を実施し、患者との信頼関係の構築や地域医療連携の強化につながった。 ・医療安全相互ラウンドや感染対策の合同カンファレンスにより、連携病院の情報を共有し対策強化につなげた。 ・医療安全地域連携において、新型コロナウイルスの影響により医療安全相互ラウンドをWEBやメールで開催し、県立こども病院により医療安全対策ラウンドで評価を受け、医療安全対策の強化に向け助言指導を受け、改善を図る。 ・茨城県中央保健所が実施したPCR検査に当院医師を派遣した。
今後の取組・課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・県立中央病院などとの人事交流や医療・福祉従事者等が集う多職種連携のワークショップに積極的に参加し、情報共有に努める。 ・医療機関等との連携をさらに強化し、外来及び入院・在宅診療等の紹介患者確保に努める。

取組項目 (計画)	<p>Ⅰ 病床機能の転換</p> <p>地域に不足している回復期機能の地域包括ケア病床へ転換することにより、急性期を経過した回復期・亜急性期患者に対する入院加療を行う役割に努めます。</p>
第3次改革プランでの実績 H27～H28	<ul style="list-style-type: none"> ・平成27年3月総務省から通知された「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、新たな笠間市立病院の公立病院改革プラン策定に着手し、病床機能についても再度検討することとした。 ・段階的に回復期機能の地域包括ケア病床へ転換することし、新病院建設費に充てるため、12床分の建設工事補助金を申請した。

H29年度実績	<ul style="list-style-type: none"> 一部の病床を地域包括ケア病床へ転換するため、ワーキンググループを結成しシュミレーションを実施した。 新病院建設費に充てるため、地域包括ケア病床の転換に伴う補助金を昨年度に引き続き申請した。
H30年度実績	<ul style="list-style-type: none"> 一部の病床(18床)を地域包括ケア病床へ転換するため、昨年度から引き続きワーキンググループによるシュミレーション作業を継続した結果、具体的な課題の発見、対応ができ課題解決を図ることができた。 地域包括ケア病床(データ提出加算など)の申請を電子システムによる各種帳票関連の整合性などを整理し厚生労働省へ届出書の提出ができた。 他院からの転院(ポストアキュート)や自宅や施設からの入院(サブアキュート)を受入れ、患者や家族が望む場所へ退院できるようハビリを行い、必要なサービスの調整を図った。
R元年度実績	<ul style="list-style-type: none"> 一般病床12床と地域包括ケア病床18床を効率的に運用し、地域の急性期病院からの転院(ポストアキュート)受け入れや自宅・施設からの緊急入院(サブアキュート)、レスパイト入院等で病床利用率89%となっている。 地域包括ケア病床は、自宅等からの入院が43%をしめ、在宅復帰率は、平均76%であり、地域の回復期機能の役割の一端を担っている。 厚生労働省において、公立・公的医療機関等の診療実績データに基づき、再編が必要な病院として、公表されましたが、平成31年1月から急性期病床から回復期病床へ転換し、患者の在宅復帰や市内の医師の在宅医療の支援、地域包括ケアシステムの構築にも努めている。
R2年度実績 (見込)	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルスの影響もあり、県立中央病院からの転院受け入れの制限など入院患者が減少しているが、一般病床12床と地域包括ケア病床18床を効率的に運用し、地域の急性期病院からの転院受け入れや自宅・施設からの緊急入院、レスパイト入院等で病床利用率80%台の維持に努めている。
今後の取組・課題等	<ul style="list-style-type: none"> 県の地域医療構想との整合性及び水戸医療圏での病床機能の分担を明確にする。 職員体制を含め一般病床と地域包括ケア病床とのバランスに考慮しつつ、地域包括ケア病床への更なる転換について検討を進める。

取組項目 (計画)	<p>オ 高齢化対策</p> <p>進展する高齢化に対応するため、在宅医療を積極的に推進するとともに、「認知症初期集中支援チーム」のメンバーとして、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築し、地域で暮らす高齢者を介護・福祉・医療などさまざまな面から総合的な支援に努めます。</p>
第3次改革プランでの実績 H27～H28	<ul style="list-style-type: none"> 特別(予約)外来として、物忘れ外来を実施した。 認知症サポート医養成研修を受講した。 地域包括支援センターと連携し、認知症初期集中支援チーム編成のため、国が定める研修に参加した。また、当該研修参加者による伝達講習会を実施した。 他の診療施設受診者の利便性を高めるため、訪問看護のステーション化を行った。
H29年度実績	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険利用者の利便性を高めるため、居宅介護支援事業所を設置した。 認知症初期集中支援チーム症例会議に毎月参加した。 病棟における認知症患者の対応策として、離床マット及び赤外線感知装置を設置した。 認知症ワーキンググループの活動により、認知症の理解や身体抑制に関する意識改革を行った。
H30年度実績	<ul style="list-style-type: none"> 認知症初期集中支援チームの会議を関係所属がセンター内に併設になったことから初期集中支援検討会議を毎週1回開催し、活動実績を上げた。 認知症に関する講演会をセンター会議室で開催した。 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関する指針」を定め職員の共通認識を図った。

R元年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チームの会議を毎週月曜日の17時から開催し、情報の共有と自宅訪問や医療につなげる活動を継続しており、実績を上げ、全国国民健康保険診療施設協議会の発行の「地域医療」に投稿した。 ・入院患者は高齢者が多く、平均年齢は81歳であり、認知症または認知機能が低下している状態やせん妄状態の患者が多く、認知症ケアのスキルを高める研修を受講したスタッフ2名により、伝達講習を行い、認知機能評価や身体抑制の必要性を検討したりして看護ケアの質向上に努めた。 ・在宅医療への参入や拡充に取り組む医療機関の連携を図ることにより、地域で支えあう医療体制構築のためのグループ化のモデル事業に参画した。
R2年度実績 (見込)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チームの会議を毎週月曜日の17時から開催し、情報の共有と自宅訪問や医療につなげる活動を継続している。 ・入院患者は高齢者が多く、認知症または認知機能が低下している状態やせん妄状態の患者が多く、認知症ケアのスキルを高める研修を受講したスタッフにより、伝達講習を行い、認知機能評価や身体抑制の必要性を検討したりして看護ケアの質向上に努めた。
今後の取組・課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・今後さらに増えると予想される認知症患者に対する環境整備及び診療体制の充実が必要である。

取組項目 (計画)	<p>カ 地域医療センターかさま内の連携</p> <p>健康づくりの拠点として、健康増進課(保健センター・子育て世代包括支援センター)との連携により、特定検診の推進及び生活習慣病の予防等に努めるとともに、地域包括支援センターと連携し、地域包括ケアシステムの構築に努めます。</p>
H29年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・筑波大学の医師を中心に、他職種による意見交換を実施して、保健センター、地域包括支援センターと三者による新規プロジェクトの策定をした。 ・保健センター及び地域包括支援センターの各事業と、二者間の事業調整を実施した。
H30年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・筑波大学の医師の協力によりセンター内に併設になった効果を最大限発揮すべく「みんなの相談室」「ファミリー健康体験」「講演会」の連携事業を開催した。 ①みんなの相談室は毎月1回の開催②ファミリー健康体験は7月に2回の開催③講演会は7月と1月に開催した。 ・毎月1回センター調整会議を開催し施設及び事業についての課題等を検討し共通認識を図り実践につなげた。 ・センター内に病児保育室を開設し、子育て世帯の支援を行った。
R元年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年に引き続き、筑波大学の医師の協力により、「みんなの相談室(メディカルカフェ)」「ファミリー健康体験」「講演会」の連携事業を開催した。①みんなの相談室は年8回の開催②ファミリー健康体験は8月に2回の開催③講演会は7月と3月に開催した。 ・毎月1回センター調整会議を開催し施設及び事業についての課題等を検討し共通認識を図り実践につなげた。 ・地域包括ケアネットワーク代表者会議に出席し、地域包括ケア病床の状況について報告した。 ・病児保育については、2年目を迎え、利用者の増加を図ることができた。 ・企業健診や生活習慣病予防健診、人間ドック等を積極的に受け入れ、市民の保持増進に寄与した。 ・妊娠する前の段階から自身の健康をケアすることを意味する「プレコンセプションケア」検診を新規事業として実施した。 ・急性期治療を経過し症状が安定した患者を医師・看護師・リハビリスタッフ・医療ソーシャルワーカー等多職種連携により、在宅復帰を支援し、在宅復帰後も自宅での生活・身体状況を確認し、入院中のケアの継続ができるよう、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリの実施により、在宅での生活を支えた。
R2年度実績 (見込)	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの影響のより、予定していた事業に支障が生じた。 筑波大学の医師の協力により、「みんなの相談室(メディカルカフェ)」「ファミリー健康体験」「講演

	<p>会」の連携事業の開催を予定していたが、①みんなの相談室は年6回の開催②ファミリー健康体験③講演会は中止とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回センター調整会議を開催し施設及び事業についての課題等を検討し共通認識を図り実践につなげた。 ・地域包括ケアネットワーク代表者会議に出席し、地域包括ケア病床の状況について報告した。 ・病児保育については、3年目を迎えたが、新型コロナウイルスの影響もあり利用者が減少している。 ・市民の保持増進に寄与するため企業健診や生活習慣病予防健診、人間ドック等を積極的に受け入れていたが、新型コロナウイルスの影響により1月25日より検診を中止とした。 ・妊娠する前の段階から自身の健康をケアすることを意味する「プレコンセプトケア」検診を実施した。
今後の取組・課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・新規連携事業の構築などを積極的に進める。 ・コロナ禍における連携事業の在り方を検討する。

(2) 経営の健全化

取組項目 (計画)	<p>ア. 病床利用率の向上と適正な平均在院日数の維持</p> <p>県立中央病院との定期的な医療カンファレンスにより、回復期・亜急性期患者受け入れを推進し、病床利用率の向上に努めるとともに、入院診療計画書の徹底やソーシャルワーカーによる退院調整管理の徹底により、適正な平均在院日数の維持を図ります。</p>
第2次改革プランでの実績 H24～H26	<ul style="list-style-type: none"> ・レスパイト入院を推進し、在宅看護者の軽減と病床利用率の向上を図った。 ・県立中央病院との連携強化により、毎週火曜日に医療カンファレンスを開催し、入院患者の受け入れ調整を行い病床利用率の向上を図った。 ・医療相談員(MSW)を採用し、入退院の調整により平均在院日数の適正化を図った。 ・長期入院患者への対応について、病棟カンファレンスでの課題検討により、平均在院日数の適正化を図った。
第3次改革プランでの実績 H27～H28	<ul style="list-style-type: none"> ・県立中央病院とさらなる連携強化を図るため、看護師の人事交流を実施し、入院患者の受け入れを行った。 ・毎週火曜日の朝病棟カンファレンスを開催し、病棟患者の入退院調整を行い、病床利用率の向上と平均在院日数の適正化を図った。 ・長期入院患者への対応について、病棟カンファレンスでの課題検討により、平均在院日数の適正化を図った。 ・毎週火曜日の朝病棟カンファレンスを開催し、病棟患者の入退院調整を行い、病床利用率の向上と平均在院日数の適正化(退院前訪問、訪問サービスへの移行)を図った。
H29年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・毎週木曜日に県立中央病院へ出向き病棟ラウンドを実施し、転院患者の調整を行った。 ・県立中央病院の救急センターからの緊急入院を受け入れた。 ・民間病院の待機待ち患者の受け入れを行った。 ・医療依存度の高い患者を中心にレスパイト入院を受け入れた。 ・引き続き、毎週火曜日の朝病棟カンファレンスを開催し、病床利用率の向上と平均在院日数の共通認識と適正化を図った。
H30年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的に毎週木曜日に県立中央病院へ出向き病棟ラウンドを看護師に加え理学療法士なども帯同し、転院患者の調整を行った。 ・県立中央病院や市内の医療機関からの患者受け入れを積極的に行った。 ・医療依存度の高い患者を中心にレスパイト入院を受け入れた。 ・毎週火曜日の朝病棟カンファレンスを開催し、病床利用率の向上と平均在院日数の共通認識を図りながら、地域包括ケア病床と急性期病床の患者の明確さが必要なため、より具体的な内容までの検討を行い、それぞれの病床へ入院が可能になった。 ・定期的な県立中央病院のラウンド時に緩和ケアに関する協議枠を設け、より具体的な内容まで協議することが可能になった。

R元年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・年に一度ソーシャルワーカーと看護師で近隣の急性期病院を訪問し、顔の見える連携を図った。今年度は、筑波大学付属病院、聖路加国際病院から転院を受け入れた。 ・県立中央病院には、毎週木曜日にラウンドし、患者紹介や直接病室を訪問し患者の意向を確認した。 ・医療依存度の高い患者や認知症高齢患者のレスパイトの受け入れを行った。 ・毎週火曜日の診療カンファレンスで退院調整状況を報告し、患者の回復状況や今後の方針について確認し退院調整の方向性を明確にした。 ・県立中央病院や他病院からの転院患者の受け入れは、疾患や薬剤使用情報、回復状況により、一般病床と地域包括ケア病床のどちらに受け入れるかを多職種で検討した。 ・病気・怪我等により身体機能・嚥下機能・ADL(日常生活動作)が低下した患者に対して理学療法・言語聴覚療法を提供しADLの改善・在宅復帰を目指す、入院前から医師・看護師・ソーシャルワーカーもかかわることで、平均在院日数の短縮や在宅復帰につなげた。
R2年度実績 (見込)	<ul style="list-style-type: none"> ・県立中央病院には、毎週木曜日にラウンドし、患者紹介や直接病室を訪問し患者の意向を確認した。 ・毎週火曜日の診療カンファレンスで退院調整状況を報告し、患者の回復状況や今後の方針について確認し退院調整の方向性を明確にした。 ・県立中央病院や他病院からの転院患者の受け入れは、疾患や薬剤使用情報、回復状況により、一般病床と地域包括ケア病床のどちらに受け入れるかを多職種で検討した。 ・病気・怪我等により身体機能・嚥下機能・ADL(日常生活動作)が低下した患者に対して理学療法・言語聴覚療法を提供しADLの改善・在宅復帰を目指す、入院前から医師・看護師・ソーシャルワーカーもかかわることで、平均在院日数の短縮や在宅復帰につなげた。
今後の取組・課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・ソーシャルワーカーを中心に、市内医療機関や福祉、介護施設等との連携をさらに強化し、入退院調整を図ることで更なる病床利用率の向上及び病床利用率を鑑みた平均在院日数の適正化を図る。 ・適切な入退院調整管理により在院日数の長期化を防ぎ、在宅復帰率70%以上を維持していく。

取組項目 (計画)	<p>イ. 適正な診療報酬の請求</p> <p>診療報酬請求事務の改善やレセプトの点検強化、返戻レセプト等の内容確認により、請求漏れや査定減の防止を図り、適正な診療報酬の請求に努めます。</p>
第2次改革プランでの実績 H24～H26	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月実施している報告会により、返戻レセプトや査定減の内容確認し、情報を共有化するとともに請求漏れ等の対策を協議することで、適正な診療報酬の請求に努めた。
第3次改革プランでの実績 H27～H28	<ul style="list-style-type: none"> ・報告会で返戻レセプトの内容や査定減の内容をさらに分析検討することにより、診療の統一化と情報の共有化を図ることで、適正な診療報酬の請求に努めた。 ・がん治療連携指導料(肺がん・肝がん)及び後発医薬品使用体制加算3の施設基準に係る届出を行った。
H29年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・来年度予定される診療報酬改定説明会に参加し、改定内容の把握に努めた。 ・医師の指示票等コスト漏れを防止するよう確認作業を強化した。 ・がん性疼痛緩和指導管理料、看護必要加算2の施設基準に係る届出を行った。 ・医師と薬剤師の協議により算定できる、薬剤総合調整加算を算定した。 ・看護協会主催の訪問看護療養費の請求研修会に参加し適切な請求に努めている。

H30年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬や介護報酬の同時改定に伴い、新たな加算などについて関係部局と連携をし、とり漏れのないように努めた。 ・病院移転に伴い、基本診療料及び特掲診療料等に係る全ての届出を提出した。 ・後発医薬品使用加算体制4、栄養サポートチーム加算・機能強化加算の施設基準に係る届出を行った。 ・一部の病床を地域包括ケア病床に転換するに当たりデータ提出加算1、診療録管理体制加算2、地域包括ケア入院管理料1の施設基準に係る届出を行った。 ・地域包括ケア入院管理料算定要件の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関する指針」を策定した。
R元年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬や介護報酬の加算などについて院内関係部局と連携し、診療報酬請求の適正化に努めた。 ・医療安全対策加算2、感染防止対策加算2、入退院加算2の施設基準に係る届出を行った。また、ジェネリック医薬品の使用頻度を増やすことで、経費の節減を図り、後発医薬品使用加算体制3から2の施設基準の届出を行った。 ・令和2年度診療報酬改定に向け、改定のポイント・影響・課題等を把握し、病院の経営に役立てるため、研修会に参加した。
R2年度実績 (見込)	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬や介護報酬の加算などについて院内関係部局と連携し、診療報酬請求の適正化に努めた。 ・関東信越厚生局に急性期看護補助体制加算、認知症ケア加算3、せん妄ハイリスク患者ケア加算、地域包括ケア入院医療管理料1看護職員配置加算、在宅緩和ケア充実病院加算、胃瘻造設術、胃瘻造設時嚥下機能評価加算の施設基準に係る届出を行った。また、ジェネリック医薬品の使用頻度を増やすことで、経費の節減を図り、後発医薬品使用加算体制2から1の施設基準の届出を行った。 ・管理会議において、毎月の保険請求返戻・査定案件を報告し、請求誤りや査定減の情報の共有を図った。 ・看取り加算の請求見直しにより、適正な診療報酬の請求を行った。
今後の取組・課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテのメリットを最大限活用し、医師、看護師、リハビリ、事務スタッフ等が診療情報を共有し、診療報酬請求の適正化に努める。

取組項目 (計画)	<p>ウ. 収入の確保及び経費の削減</p> <p>在宅医療(訪問診療・訪問看護及び訪問リハビリテーション)を推進し、健康診断(人間ドックを含む)の拡充に努めます。</p> <p>また、委託料・賃借料の削減の見直しを行い、医薬品や診療材料については、在庫管理の再点検を実施するとともに、採用医薬品の絞込みや後発医薬品(ジェネリック医薬品)の採用拡大に努めます。</p>
第2次改革プランでの実績 H24~H26	<ul style="list-style-type: none"> ・看護必要度評価の資格取得により、4月から看護基準10対1の施設基準を取得した。 ・共済健診事業の受入れを行い、市役所職員の健康診断を実施した。 ・新たに「物忘れ外来」を開始し、高齢者の認知症対策を進めるとともに収入の確保に努めた。 ・医事業務委託、清掃業務委託、空調設備点検業務委託について、3年間の長期継続契約にすることで委託費の削減に努めた。 ・総合的な物品管理SPD(Supply Processing Distribution)システムの導入により、医薬品、診療材料の購入、保管等を一元化に管理することで、購入コストの削減と病院業務の省力化を図った。 ・毎月開催する薬事委員会により、採用医薬品の見直しとジェネリック医薬品の採用を拡大し、さらに、在庫管理を強化することにより薬品購入費の削減を図った。
第3次改革プランでの実績 H27~H28	<ul style="list-style-type: none"> ・市民から要望の多い皮膚科について、非常勤医師を招聘し毎週火曜日に外来を実施し収入の確保を図った。 ・社会福祉法人愛の会と嘱託医業務委託契約を結び収入の確保を図った。 ・新たに訪問看護のステーション化を行った。

	<ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽの健診を新たに実施した。 ・利用者が少なく、利用者負担額が大きいリスク・スクリーニング検査(アミノインデックス)を廃止した。 ・ジェネリック医薬品の使用割合が50%を超えたことから後発医薬品使用体制加算3の施設基準に係る届出を行った。
H29年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・通院困難者や入院患者の在宅療養移行時に、在宅医療の利用を促している。 ・新たに市役所非常勤職員の健康診断を受け入れた。 ・胃透視の件数を増やすことで、協会けんぽの健康診断等を増加させた。 ・民間病院とのCTの共同利用を実施し検査件数を増加させた。 ・地域医療センターかさまの建物管理について、警備、空調、清掃業務等を一括して発注する事で、経費の削減を図るためプロポーザルを実施した。 ・薬品の一部について再見積もりを実施した。また、引き続き、採用医薬品の見直し、ジェネリック医薬品の採用拡大等により薬品購入費の削減を図った。 ・診療材料の購入について、1社集中の購入から、多者からの購入に切り替え、競争意識を高める事で費用の抑制を図った。
H30年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療センターかさまの警備や清掃などの施設管理を一括管理が可能な総合管理業務委託の契約を行った。 ・診療報酬の改定に伴い、医薬品の購入について1者から複数者への見積合わせにより、より安価な購入価格で納入ができ、医薬品費の縮減が図れた。 ・引き続き、採用医薬品の見直し、ジェネリック医薬品の採用拡大等により薬品購入費の削減を図った。 ・診療材料の購入について、1者の購入から複数者への購入に切り替えた結果、競争意識を高める事で費用の抑制を図ることができた。 ・後期高齢医療及び国民健康保険で市の助成制度に該当する被保険者の人間ドック(80人枠)を開始し、市民の健康意識の高揚と収入の確保に努めた。 ・協会けんぽの健康診断等を積極的に受け入れ、収入の確保に努めた。 ・訪問看護師養成研修を受けた看護師が訪問し、信頼される訪問看護の提供に努めた。
R元年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者を積極的に受け入れたことで病床利用率の向上を図り、また、急性期病床を地域包括ケア病床に転換することで、入院患者一人一日当たりの収益を上げることで医業収益の増につなげた。 ・協会けんぽの健康診断等を積極的に受け入れ、収入の確保に努めた。 ・後期高齢者医療及び国民健康保険で市の助成制度に該当する被保険者の人間ドックの枠を100名に増やし、市民の健康意識の高揚と収入の確保に努めた。 ・採用医薬品の見直し、ジェネリック医薬品の採用拡大等により薬品購入費の削減を図り、使用割合が80%を超えたことから後発医薬品使用体制加算2に係る施設基準の届出を行った。 ・診療材料の見直しを委員会で検討し、有効期限内に使用できるものは検討しながらできるだけ使用するように働きかけた。
R2年度実績 (見込)	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの影響により患者数は減少しているものの、診療報酬の改定や新たな施設基準の届出により、患者一人一日当たりの収益を上げ医業収益の減を抑制した。 ・協会けんぽの健康診断や国民健康保険で市の助成制度に該当する被保険者の人間ドック等を積極的に受け入れ、収入の確保に努めていたが、新型コロナウイルスの影響により1月25日から検診を中止した。 ・採用医薬品の見直し、ジェネリック医薬品の採用拡大等により薬品購入費の削減を図り、使用割合が85%を超えたことから後発医薬品使用体制加算1に係る施設基準の届出を行った。 ・新型コロナウイルスの影響により、マスク、ガウン、手袋等が品薄となり価格が高騰したことから、診療材料の在庫管理や使用の在り方を委員会で検討し、有効活用に努めた。
今後の取組・課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・管理会議において、例月の収入支出の状況を報告し職員のコスト意識を高め、更には経費削減の意識の醸成に努め実践する。 ・めまぐるしく変化する診療報酬制度に適切に対応し、収入の確保に努める。

	<ul style="list-style-type: none"> ・薬品や診療材料については、多者購入により購入費の削減を図る。 ・人間ドックの枠を順次拡大することで安定的な収入の確保に努める。 ・新規入院患者の確保と平均在院日数の適正化により、診療報酬の増に努める。 ・医師・看護師の業務改善のための体制整備を進め医師事務作業補助体制加算や看護補助加算など新たな施設基準の届出を検討する。
--	---

(3) 院内組織体制の強化

取組項目 (計画)	<p>ア 交流事業の推進</p> <p>県立中央病院との教育を重視した人事交流を行うことにより、スタッフのレベルアップと組織体制の強化を図ります。</p>
第3次改革プランでの実績 H27～H28	<ul style="list-style-type: none"> ・県立中央病院から看護局長及び看護師1名を受け入れ、当院からは2名の看護師を派遣し、人事交流を行った。 ・全国国保地域医療学会において、当院訪問看護師による在宅医療事例発表を行った。 ・訪問看護師出向事業を活用し、県立中央病院から研修生1名を受け入れた。
H29年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・県立中央病院と放射線技師1名の人事交流を行った。 ・県立中央病院と看護師の人事交流において、当院の看護師が急性期と緩和ケア病床で看護教育を受けレベルアップを図った。また、県から当院に派遣されている副看護師長が、当院の看護教育を実施し看護計画をシステム化した。
H30年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師1名を管理監督実務研修生として県立中央病院へ派遣した。 ・県立中央病院と看護師の人事交流を継続して行った。 ・県立中央病院と放射線技師1名の人事交流を継続して行った。 ・県から当院に派遣されている看護師がCCUで得られたモニター心電図について勉強会を開催し、スタッフのスキルアップを図った。
R元年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・県立中央病院の看護師3名と人事交流を行った。 ・副看護師長・主任看護師等に対し、看護補助者への教育研修を指示し、計画的に取りくんだ。看護管理のマネジメントについて説明し、病床管理、人的資源管理、労務管理について指導した。外部研修受講や自己学習で学ぶ機会を提供した。 ・県からの派遣看護師には、訪問看護の研修を受講し在宅療養につなげる看護を学び、亜急性期・回復期の病院の役割の理解を深めた。
R2年度実績 (見込)	<ul style="list-style-type: none"> ・県立中央病院の看護師3名と人事交流を行った。 ・県からの派遣看護師には、退院準備や退院後訪問など在宅療養につなげる看護を学び、亜急性期・回復期の病院の役割の理解を深めた。
今後の取組・課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・切れ目なく人事交流を行い、専門職のレベルアップと組織体制の強化を図る。

取組項目 (計画)	<p>イ 職員の共通認識</p> <p>新病院オープンに向けての取り組みなどを全職員で協議し、共通認識を醸成し意識改革を図ります。</p> <p>医療現場における職員の質やスキルの向上を図るため、各種研修会等へ参加し医療の充実及び効率化を図るとともに、働き方の見直しを実施します。</p>
第2次改革プランでの実績 H24～H26	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の経営状況や平日夜間・日曜初期救急診療状況を院内管理会議に報告することにより、課題検討と全職員の共通認識を図った。 ・病院開設者である市長との二度に亘る意見交換により、職員のモチベーションを高め、職員の意識改革を図った。 ・医療安全・感染対策・防犯対策・防災・接遇・書類・教育など院内に12の委員会を再構築し、職員一人ひとりが自らの役割を再認識することで、院内組織体制の強化を図った。

	<ul style="list-style-type: none"> ・「笠間市の高齢者総合診療センターを目指し、病院建替えの議論を進めること」を平成25年度の目標と定め、職員一人ひとりが職種ごとに目標設定を行い、新病院建設に向けて職員が一丸となって目標達成に努めた。 ・「地域包括ケア病床への転換を目指し、在宅復帰支援を強化すること」を平成26年度の目標と定め、職員一人ひとりが職種ごとに目標設定を行い、新病院建設に向けて職員が一丸となって目標達成に努めた。
第3次改革プランでの実績 H27～H28	<ul style="list-style-type: none"> ・県の病院局の職員を講師に勤務体系についての勉強会を行った。 ・当院のPRのため、看護の日に健康相談を行い、市民運動会では健康クイズ、キッズモールでは看護師体験などを行った。 ・毎週水曜日に管理会議を開催し、病院の課題等の検討を行い全職員の共通認識の醸成を図った。 ・業務管理委員会及び安全管理委員会を1回/月定期的に開催し、院内の情報を共有するとともに課題に取り組んだ。 ・看護部門の充実を図るため、看護師長・主任看護師が認定看護管理者教育課程セカンドレベル及びファーストレベル研修を受講した。 ・厚生労働省老人保健健康増進等事業「訪問看護実践を通じた病院看護師の在宅療養支援能力向上に関する調査研究事業」の一環として「訪問看護における人材活用試行事業」に協力した。
H29年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療センターかさまにおける、医療・保健・福祉の新規プロジェクトについて、筑波大学の指導医を中心に企画政策課、保健センター、地域包括支援センターと話し合いを実施し、新規事業を構築した。 ・併設する保健センターや地域包括支援センターの事業調整について、院内全員で参加の協議の場を設けて話し合った。 ・人間ドックの体制及び検査項目等の検討を院内全員参加により実施した。 ・看護師としての専門知識や技術を段階的に身につけられるよう、クリニカルラダーを作成している。 ・医療看護ケアの提供における人権教育の中で、県立中央病院の教育支援室から講師を招き、看護倫理研修会を実施した。 ・茨城県看護協会が実施する、訪問看護ステーション出向研修事業に協力した。
H30年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・筑波大学の医師の協力やセンター内に併設になった効果を最大限発揮すべく「みんなの相談室」「ファミリー健康体験」「講演会」の連携事業を開催した。 ・定住自立圏事業の一環として市内の小学生(20名程度)の体験研修を行い医療、保健、福祉の現場の活動啓発を行った。 ・看護の日に健康相談や市民運動会で健康クイズを実施した。 ・看護部門の充実を図るため、看護師長が認定看護管理者課程サードレベル研修を受講した。また、副看護師長が認定看護管理者課程セカンドレベルフォローアップ研修に参加し、課題解決の取り組みを発表した。 ・看護協会の在宅看護・訪問看護推進研修の研修生を受け入れた。また、当院看護師が茨城県中央看護専門学校2年課程の在宅看護の講義を行った。 ・日本看護協会のe-ランニング研修を院内で受講できる環境を整備した。
R元年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的に「医療・保健・福祉」に触れることができる場の提供を目指し、地域医療センターかさまの連携事業として、メディカルカフェ、ファミリー健康体験、講演会を多職種参加で実施した。また、「看護の日週間」では、「茨城こども大学」として小学生が参加し医師・看護・リハビリ・栄養士等の指導の基、体験学習を開催した。 ・クリニカルラダーによる看護師の看護実践能力の評価を行い、研修計画やキャリア面接に活用し看護専門職としての意識改革に活用できた。 ・前年度の全国国保地域医療学会の発表を踏まえ、茨城県国保診療施設勤務医・看護師・事務長等合同研修会において作業療法士が研究発表し、また、全国自治体病院学会において、薬剤師が研究発表し、成果を上げた。

R2年度実績 (見込)	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの対応について、市立病院ができる対応策を委員会で検討し、全職員が共通認識を持ち、それぞれの職種に応じた業務を行えるよう努めた。 ・外部研修受講や自己学習で学ぶ機会を提供した。 ・クリニカルラダーによる看護師の看護実践能力の評価を基に、研修計画やキャリア面接に活用し看護専門職としての意識改革に活用できた。
今後の取組・ 課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・改革プランの進捗状況を全職員の共通認識として確立させる方策を継続的に協議する。 ・職員一人ひとりが自ら考え市民の利便性を高めるため、それぞれが目標を定め達成に向けて行動する。

新型コロナウイルスが世界中で猛威を振るい、日本にも大きな影を落としている状況の中で、笠間市立病院においても患者数の減少、発熱外来の実施、PCR検査の実施、人間ドックや特定検診等のストップ、地域医療センタかさま内での連携事業の中止、各種研修会の中止など業務に多大な影響を及ぼしており、改革プランの進捗状況にも深く関係してきている。

そういった中で、国では、令和2年夏頃を目処に「新公立病院ガイドライン」を改定し、各公立病院に対して、令和3年度以降の更なる改革プランの策定を要請することとなっていたが、社会を取り巻く状況を踏まえガイドラインの改定が延期となった。そのため、令和2年度が第3次笠間市立病院改革プラン改訂版の最終年度であり、新しい改革プランの策定を予定していたが、ガイドラインが示されないことから、改革プランの策定も延期することとし、令和3年度は引き続き現改革プランを延長して事業を進めていくこととする。

改革プランを進めていく上で、診療報酬請求事務を委託業者だけに任せることなく、職員においてもチェックできる体制を構築するための教育環境を整備するなど、人口減少の中、今後65歳以上人口も減少となってくることを見据え、安定的な病院経営を行うために将来的な収入の確保を図る方策を検討する必要がある。

3 収支計画

(1) 収益的収支計画

(単位:千円)

区分	年度	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 (実績)	30年度 (実績)	元年度 (実績)	2年度 (計画)	2年度 (見込)	前年比	計画比	計画比の増減理由
収入	1. 医療収益 a	599,442	645,930	643,997	627,900	686,981	771,250	780,909	790,753	19,503	9,844	
	(1)料金収入	504,713	530,368	517,843	492,354	536,699	566,357	654,409	571,593	5,236	-82,816	新型コロナウイルスによる外来収益の減
	(2)その他	94,729	115,562	126,154	135,546	150,282	204,893	126,500	219,160	14,267	92,660	予防接種・健康診断の増加
	うち他会計負担金	58,768	60,113	64,254	66,456	67,223	71,737	73,000	81,623	9,886	8,623	休日・夜間診療負担金等の増
	2. 医療外収益	80,008	63,278	57,312	56,447	73,402	111,575	31,859	77,575	-34,000	45,716	
	(1)他会計負担金・補助金	74,102	57,608	52,092	49,030	56,001	73,077	24,213	55,794	-17,283	31,581	地域医療センター管理負担金の増
	(2)国(県)補助金	960	750	345	116	0	0	750	6,360	6,360	5,610	新型コロナウイルス対策関係等補助金の増
	(3)その他	4,946	4,920	4,875	7,301	17,401	38,498	6,896	15,421	-23,077	8,525	旧病院解体による長期前受金戻入の増
	経常収益 (A)	679,450	709,208	701,309	684,347	760,383	882,825	812,768	868,328	-14,497	55,560	
	支出	1. 医療費用 b	638,670	644,547	649,733	672,495	775,020	955,432	838,947	869,673	-85,759	30,726
(1)職員給与と費 c		313,860	344,988	376,380	391,172	409,817	457,529	386,715	462,083	4,554	75,368	職員人件費の増
(2)材料費		155,283	162,203	142,840	116,405	120,370	123,917	210,267	147,137	23,220	-63,130	後発医薬品導入等による
(3)経費		121,391	113,992	111,315	133,161	147,008	145,466	159,015	173,315	27,849	14,300	委託料の増
(4)減価償却費		23,376	22,540	18,124	16,709	95,999	83,740	81,690	83,731	-9	2,041	電子カルテシステム等の増
(5)その他		24,760	824	1,074	15,048	1,826	144,780	1,260	3,407	-141,373	2,147	新型コロナウイルス感染拡大防止費の純増
2. 医療外費用		23,838	21,229	19,231	134,300	35,337	77,584	12,145	39,621	-37,963	27,476	
(1)支払利息		1,208	1,149	1,190	2,538	2,552	6,576	10,825	1,606	-4,970	-9,219	起債利息の確定
(2)その他		22,630	20,080	18,041	131,762	32,785	71,008	1,320	38,015	-32,993	36,695	旧病院解体費、行政施設管理費の純増
経常費用 (B)		662,508	665,776	668,964	806,795	810,357	1,033,016	851,092	909,294	-123,722	58,202	
経常損益 (A)-(B) (C)	16,942	43,432	32,345	-122,448	-49,974	-150,191	-38,324	-40,966	109,225	-2,642		
特別損益	1. 特別利益 (D)	3,020	167	0	0	745	0	0	0	0	0	
	2. 特別損失 (E)	18,213	0	0	0	0	273	0	0	-273	0	
	特別損益 (D)-(E) (F)	-15,193	167	0	0	745	-273	0	0	273	0	
純損益 (C)+(F)	1,749	43,599	32,345	-122,448	-49,229	-150,464	-38,324	-40,966	109,498	-2,642		
累積欠損金 (G)	364,755	321,157	288,812	411,260	460,490	610,954	492,435	651,920	40,966	159,485		
不良債権	流動資産 (ア)	249,595	278,108	344,295	446,339	321,056	340,978	334,158	343,421	2,443	9,263	預金の増
	流動負債 (イ)	99,156	93,108	90,417	257,684	139,436	97,154	95,211	106,753	9,599	11,542	未払い金の増
	うち一時借入金											
	翌年度繰越財源等 (ウ)		10					0	0	0	0	
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額等 (エ)		25,095	18,900	0	0	0	0	0	0	0	
不良債権差引 [(イ)-(エ)]-(ウ) (オ)	-150,439	-185,000	-272,778	-188,655	-181,620	-243,824	-238,948	-236,668	7,156	2,280		
経常収支比率 (A)/(B) × 100 (%)	102.6	106.5	104.8	84.8	93.8	85.5	95.5	95.5	10.0	0.0	新型コロナウイルスによる医療費用の増	
不良債権比率 (オ)/ a × 100 (%)	-25.1	-28.6	-42.4	-30.0	-26.4	-31.6	-30.6	-29.9	1.7	0.7		
医療収支比率 a / b × 100 (%)	93.9	100.2	99.1	93.4	88.6	80.7	93.1	90.9	10.2	-2.2	新型コロナウイルスによる医療費用の増	
職員給与と費対医療収支比率 c/a × 100 (%)	52.4	53.4	58.4	62.3	59.7	59.3	49.5	58.4	-0.9	8.9	医師増員等による	
地方財政法施行令第19条第1項により算出した資金の不足額 (H)	-150,439	-185,000	-272,778	-188,655	-181,620	-243,824	-238,948	-236,668	7,156	2,280		
資金不足比率 (H)/a × 100 (%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
病床利用率 (%)	74.8	72.7	69.6	68.4	79.5	89.0	83.3	86.0	-3.0	2.7		

(2) 資本的収支計画

(単位:千円)

区分		年度	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 (実績)	30年度 (実績)	元年度 (実績)	2年度 (計画)	2年度 (見込)	前年比	計画比	計画比の増減理由
収入	1. 企業債		1,800	0	390,300	651,800	0	0	0	0	0	0	
	2. 他会計出資金		2,613	26,965	126,575	210,512	9,585	44,901	40,719	12,072	-32,829	-28,647	電気メス及びオンライン診療システムの構築分等
	3. 他会計負担金				211,740	358,026	0	0		0	0	0	
	4. 他会計借入金						0	0		0	0	0	
	5. 他会計補助金						0	0		0	0	0	
	6. 国(県)補助金		900	0	9,120	102,017	40,000	0	0	5,110	5,110	5,110	エアータント、防犯カメラの設置分等
	7. その他						0			0	0	0	
	収入計 (a)		5,313	26,965	737,735	1,322,355	49,585	44,901	40,719	17,182	-27,719	-23,537	
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)										0	0	
	前年度許可債で当年度借入分 (c)				25,500	20,600			0	0	0	0	
純計 (a)-(b)+(c) (A)		5,313	26,965	712,235	1,301,755	49,585	44,901	40,719	17,182	-27,719	-23,537		
支出	1. 建設改良費		3,588	49,433	710,369	1,267,858	1,318	7,923	0	7,851	-72	7,851	シリッジポンプの購入、エアータントの設置分等
	2. 企業債償還金		3,404	5,982	6,497	6,625	17,355	70,965	81,437	20,000	-50,965	-61,437	前年度に旧病院分を繰上償還したことによる減
	3. 他会計長期借入金返還金										0	0	
	4. その他										0	0	
	支出計 (B)		6,992	55,415	716,866	1,274,483	18,673	78,888	81,437	27,851	-51,037	-53,586	
差引不足額 (B)-(A) (C)		1,679	28,450	4,631	-27,272	-30,912	33,987	40,718	10,669	-23,318	-30,049		
補てん財源	1. 損益勘定留保資金		23,376	22,540	4,631	0	0	33,987	81,437	10,669	-23,318	-70,768	
	2. 利益剰余金処分額										0	0	
	3. 繰越工事資金										0	0	
	4. その他 (E)										0	0	
	計 (D)		23,376	22,540	4,631	0	0	33,987	81,437	10,669	-23,318	-70,768	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		-21,697	5,910	0	-27,272	-30,912	0	-40,719	0	0	40,719		
当年度同意等で未借入又は未発行の額 (F)			25,500	18,900			0		0	0	0		
実質財源不足額 (E)-(F)		-21,697	-19,590	-18,900	-27,272	-30,912	0	-40,719	0	0	40,719		

(3) 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

区分		年度	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 (実績)	30年度 (実績)	元年度 (実績)	2年度 (計画)	2年度 (見込)	前年比	計画比	計画比の増減理由
収益的収支			(111,363)	(94,724)	(85,094)	(77,677)	(90,864)	(110,135)	(65,000)	(105,324)	-4,811	40,324	地域医療センター管理負担金等の増
	うち一般会計補助金		132,870	117,721	113,061	115,485	123,115	144,814	97,213	136,829	-7,985	39,616	
資本的収支			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			2,613	26,965	126,575	210,512	9,585	44,901	40,719	12,072	-32,829	-28,647	
合計			(107,860)	(94,724)	(85,094)	(77,677)	(90,864)	(110,135)	(65,000)	(105,324)	-4,811	40,324	
			131,691	144,686	239,636	325,997	132,700	189,715	137,932	148,901	-40,814	10,969	

()内は基準外繰入金

【会計事務所による進捗状況の点検・評価】

「第3次笠間市立病院改革プラン改訂版」の実現と病院事業の経営改善の推進に向けて、病院内部における進捗状況の点検・結果を受け、企業会計の観点から市立病院の経営状況について分析を行い、プランに掲げた数値目標の点検及び評価を実施しました。

Ⅱ 収支計画に対する評価

1 収益的収支計画

(1) 医業収益の視点より

入院収益の対計画値は、一日当り入院患者数が 0.8 人、1人当たり入院単価では 4,618 円それぞれ計画値を超え達成となりました。1 日当たりの入院収益に換算すると、計画値 675 千円に対し 815 千円と試算され、140 千円ほど収益が計画値を超える見込みです。

外来収益は、外来単価は 734 円計画値を超え達成となりましたが、新型コロナウイルスの影響により 1 日当り外来患者数が対前年比では 15.5 人減り、対計画値でも 26.5 人の未達となりました。

入院収益と外来収益を合算した料金収入での対計画値では、82,816 千円未達、公衆衛生活動収益(予防接種・健診等)を含むその他の医業収益がプラス 92,660 千円となっております。

料金収入の未達は、外来収益の未達分が影響しております。入院収益は一般病床12床と地域包括ケア病床18床を、地域の急性期病院からの転院受け入れ、自宅・施設からの緊急入院及びレスパイト入院等により効率的に運用することで、対計画値を超え達成となりました。また、その他の医業収益は、公衆衛生活動収益が対計画値を上回り、医業収益全体では、対計画値を達成する見込みであり、対前年比は 19,503 千円増加しております。

(2) コストの視点より

経常費用での対計画値では、53,202 千円増加、前年度に比べ 128,722 千円減少となりました。この大きな要因は、医師・技師の確保のための職員給与費の増加や新型コロナウイルスの影響による材料費の高騰などにより増加しましたが、旧病院の解体に伴う資産減耗費及び解体費用が減少しました。また、医業収益に対する給与比率は、医業収益・職員給与費ともに増加し 58.4%と前年比△0.9%減少し改善しておりますが、計画値に対して 8.9%増えております。この人件費増加は、今後の地域医療体制強化により予想される需要の伸びに対しての院内体制強化に向けて必要なものであったと考えます。

対計画値において、材料費が大きく抑えられており、診療報酬の改定に伴い採用医薬品の見直しや診療材料の購入先・購入価格の見直しの実施、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の採用拡大をはじめとする見直し等によって、購入コストの削減が継続されていることが伺えます。

2 資本的収支計画

当年度においては、企業債償還金は、病院建設企業債据置期間により、計画値に対して 61,437 千円減少となり、その財源となる出資金も同様に減少となりました。また、建設改良費では、エアータントやサーマルカメラの導入など新型コロナウイルスの感染症対策とし

て実施しました。

今後、新病院建設事業における企業債の償還が開始しますので、収益力と償還余力についても第3次改革プラン改訂版に照らし合わせ随時見直すことが必要と考えられます。

3 総合的評価・検証

経営健全化に係る計画について、新型コロナウイルスによる制限の中、継続して県立中央病院との人事交流や感染対策合同カンファレンスによる情報共有・対策強化を行い、市内・近隣市町村の医療機関からの入院・訪問診療を受け入れ、病床利用率は8割台を維持しました。一方で新たな施設基準を満たし診療報酬や介護報酬の加算など診療報酬の適正化に努めることで医業収益の減少を抑制できていることが伺えます。

また、外来医療において1人あたり収入は、計画数値目標に対し734円を超え、その他の医業収益も含めた医業収益合計においても、9,844千円増加となる見込みです。これまでに、保健予防・介護予防活動、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、健診、特定保健指導など継続的に取り組まれてきましたが、世界中で猛威を振るう新型コロナウイルスにより、業務に多大な影響が及んでおります。収入の確保及び経費の削減など、病院改革プランの見直しを見据えつつ、各取組を実施することで、医業収益の維持に努めていただきたく存じます。

これらにより、地域政策医療の役割を果たす公立病院として経営改善に取り組まれていることが伺えます。今後は、更に、将来の人口減少及び高齢化での地域医療構想を踏まえた施策「第3次笠間市立病院改革プラン改訂版」での行動とその成果を点検評価し次の病院改革プランへ導くことが重要です。

地域の中核を担う新病院として旧病院の解体整理も終わり、今後は医療・保健・福祉の連携の強化により、更なる経営基盤の強化と経営の安定化が期待されます。公立病院として持続可能な経営基盤の確立を目指されることを期待します。

令和3年2月12日

かがやき税理士法人

代表社員 稲垣 靖



第3次笠間市立病院改革プラン改定版の点検・評価について

厚生労働省においては、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

地域包括ケアシステムは、保険者である地方自治体が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。

地域住民の保健、医療の向上を目指し、「地域包括ケアシステム」の構築を推進する観点から、笠間市立病院の取り組みについて、点検及び評価を実施しました。

令和2年度の笠間市立病院は、新型コロナウイルスが病院運営に多大な影響を及ぼしているようですが、適切な対応に努められていることが伺われます。また、引き続き筑波大学の寄附講座事業への参加や継続して受け入れている後期研修生をはじめ、訪問看護や訪問リハビリテーション・居宅介護支援事業所の利活用、急性期病床から地域包括ケア病床への病床機能の転換による在宅復帰率の向上など、地域で安心して過ごせる在宅医療を充実させていることが伺えます。今後も引き続き在宅復帰に向けた地域医療の核としての病院運営を期待します。

さらに地域医療の担い手の病院として、地域包括支援センター及び保健センターが併設された地域医療センターかさまが、より一層多職種連携の強みを発揮・発展させ、地域に根ざした支援体制の充実に努められることを願います。

令和3年2月9日

茨城県国民健康保険診療施設協議会

会長 上井 雅 哉



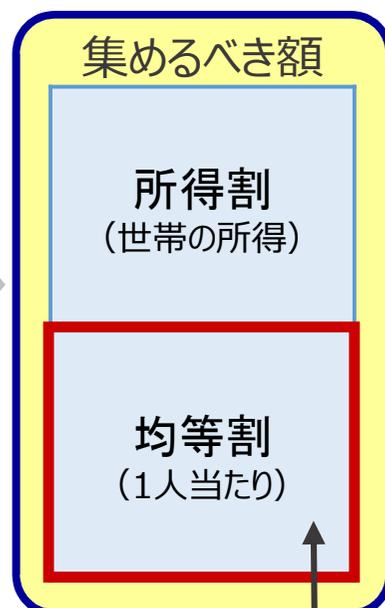
国保料（税）の賦課方式：令和4年度から2方式統一へ

- 市町村が国保料（税）で「集めるべき総額」は変わらないが、「集め方」（賦課方式）を変えることにより、世帯当たりの税額は、所得や家族構成等によって変動が生じる。
- 相対的に「平等割」の廃止により、「均等割」が高くなる傾向。それに伴い、多子世帯などの税額が高くなる傾向。子育て支援の観点から、子どもの税額軽減等に向けた支援を実施する。

4方式（3方式）



2方式



<国保世帯への主な影響（想定）>

世帯の状況		税額の傾向
所得	高所得層（上限）	—
	中間所得層	↑ 高くなる傾向 (高所得ほど影響大)
	所得なし	—
資産 (4方式の場合)	固定資産あり	↓ 安くなる傾向
	固定資産なし	↑ 高くなる傾向
人数	1～2人世帯（高齢世帯など）	↓ 安くなる傾向
	5人以上の世帯（多子世帯など）	↑ 高くなる傾向

子育て支援（R4～）

【例】軽減イメージ 5人世帯（父・母・子3人）

(所得割)	
父	(均等割) —
母	
子1	○ 軽減
子2	
子3	

- 子どもの均等割軽減（国）
対象：未就学児
割合：5割を公費で軽減（1人当たり 1.3万円）
- 国保特別交付金（茨城県）
5億円を20歳未満の人数により市町村に配分
(1人当たり 6.7千円)

子どもに係る均等割保険料の軽減措置の導入（国民健康保険制度）

1. 見直しの趣旨

- 国民健康保険制度の保険料は、応益（均等割・平等割）と応能（所得割・資産割）に応じて設定されている。その上で、低所得世帯に対しては、応益保険料の軽減措置（7・5・2割軽減）が講じられている。
- 子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、国・地方の取組として、国保制度において子どもの均等割保険料を軽減する。

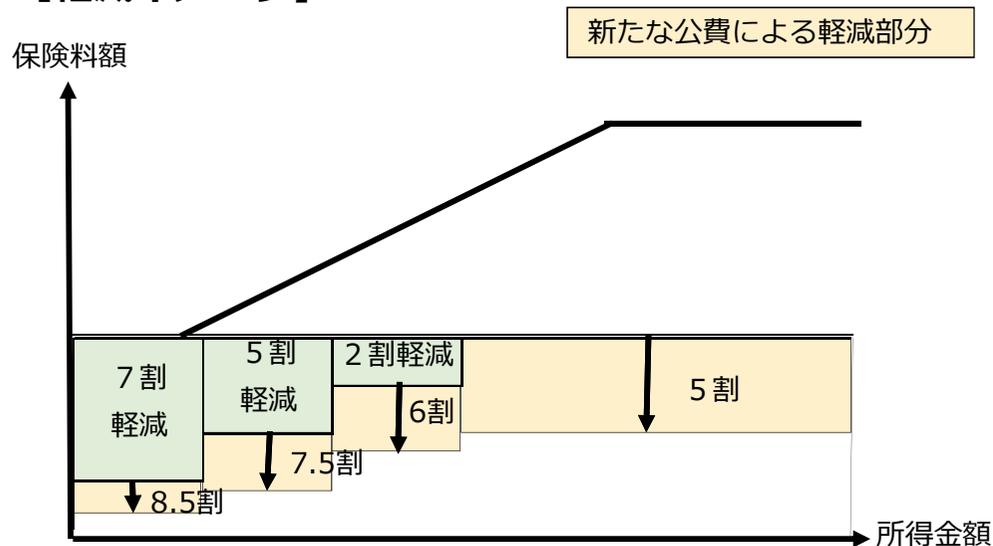
（参考）平成27年国保法改正 参・厚労委附帯決議

「子どもに係る均等割保険料の軽減措置について、地方創生の観点や地方からの提案も踏まえ、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論する」

2. 軽減措置スキーム

- 対象は、全世帯の未就学児とする。
- 当該未就学児に係る均等割保険料について、その5割を公費により軽減する。
※ 例えば、7割軽減対象の未就学児の場合、残りの3割の半分を減額することから8.5割軽減となる。
- 国・地方の負担割合：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4
- 施行時期：令和4年度（2022年度）

【軽減イメージ】



< 参 考 >

全国共通

○子どもに係る均等割保険料の軽減措置の導入について（R2.12.23 第138回社会保障審議会医療保険部会 資料（抜粋））

- ・子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、国保制度において子どもの均等割保険料を軽減する。
- ・対 象 者 全世帯の未就学児
- ・軽減割合 未就学児に係る均等割保険料について、その5割を公費により軽減（1人当たりの軽減額約1.3万円）
- ・負担割合 国1／2、都道府県1／4、市町村1／4
- ・施行時期 令和4年度

茨城県

○県特別交付金（県繰入金分）の交付メニューについて（R2.12.18 令和2年度第2回茨城県国民健康保険運営協議会にて承認）

- ・賦課方式の2方式統一にあたり、県から各市町村に交付する「国保特別交付金（総額32億円）」の配分方法を見直し、支援メニューの中に、多子世帯に着目した項目を設ける。
- ・2方式を実現した市町村に対して、総額5億円を20歳未満の被保険者数で按分した額を補助額として交付。
- ・一人あたり交付額 6,724円（平成30年度国保実態調査に基づく令和3年度算定額）
- ・実施時期 令和4年度交付分から
※令和3年度から2方式へ移行する市町村は現時点ではないため、5億円は別のメニュー項目により配分予定

国保税の推移 (H18～)

年度	医療分				後期支援分				介護分				賦課 限度額	基礎控除	7割軽減	5割軽減	2割軽減	全体税率	
	所得割	均等割	平等割	限度額	所得割	均等割	平等割	限度額	所得割	均等割	平等割	限度額							
H18	8.40%	23,100	21,000	530,000					1.90%	10,500	/	90,000	620,000	330,000	330,000	245,000	350,000	10.30%	
H19	8.40%	23,100	21,000	530,000					2.20%	12,000	/	90,000	620,000	330,000	330,000	245,000	350,000	10.60%	
H20	7.20%	23,100	21,000	470,000	2.50%	7,700	6,600	120,000	2.20%	12,000	/	90,000	680,000	330,000	330,000	245,000	350,000	11.90%	4年間 同税率
H21	7.20%	23,100	21,000	470,000	2.50%	7,700	6,600	120,000	2.20%	12,000	/	100,000	690,000	330,000	330,000	245,000	350,000	11.90%	
H22	7.20%	23,100	21,000	500,000	2.50%	7,700	6,600	130,000	2.20%	12,000	/	100,000	730,000	330,000	330,000	245,000	350,000	11.90%	
H23	7.20%	23,100	21,000	510,000	2.50%	7,700	6,600	140,000	2.20%	12,000	/	120,000	770,000	330,000	330,000	245,000	350,000	11.90%	
H24	7.70%	24,800	24,000	510,000	2.55%	7,700	6,600	140,000	2.20%	12,000	/	120,000	770,000	330,000	330,000	245,000	350,000	12.45%	6年間 同税率
H25	7.70%	24,800	24,000	510,000	2.55%	7,700	6,600	140,000	2.20%	12,000	/	120,000	770,000	330,000	330,000	245,000	350,000	12.45%	
H26	7.70%	24,800	24,000	510,000	2.55%	7,700	6,600	160,000	2.20%	12,000	/	140,000	810,000	330,000	330,000	245,000	450,000	12.45%	
H27	7.70%	24,800	24,000	520,000	2.55%	7,700	6,600	170,000	2.20%	12,000	/	160,000	850,000	330,000	330,000	260,000	470,000	12.45%	
H28	7.70%	24,800	24,000	540,000	2.55%	7,700	6,600	190,000	2.20%	12,000	/	160,000	890,000	330,000	330,000	265,000	480,000	12.45%	
H29	7.70%	24,800	24,000	540,000	2.55%	7,700	6,600	190,000	2.20%	12,000	/	160,000	890,000	330,000	330,000	270,000	490,000	12.45%	
H30	7.50%	23,400	22,800	580,000	2.60%	8,200	7,100	190,000	2.30%	13,000	/	160,000	930,000	330,000	330,000	275,000	500,000	12.40%	4年間 同税率
H31	7.50%	23,400	22,800	610,000	2.60%	8,200	7,100	190,000	2.30%	13,000	/	160,000	960,000	330,000	330,000	280,000	510,000	12.40%	
R2	7.50%	23,400	22,800	630,000	2.60%	8,200	7,100	190,000	2.30%	13,000	/	170,000	990,000	330,000	330,000	285,000	520,000	12.40%	
R3	7.50%	23,400	22,800	630,000	2.60%	8,200	7,100	190,000	2.30%	13,000	/	170,000	990,000	430,000 (C)	C+10万円 × (B-1)	C+28万5千円*A +10万円*(B-1)	C+52万円*A+ 10万円*(B-1)	12.40%	

※H24、H30: 税率変更あり

※R3 限度額は据え置き、軽減判定所得の基礎控除額、各軽減(7割・5割・2)算定の改正あり (A: 被保険者数、B: 給与所得者数等の数、C: 基礎控除額)

賦課方式変更（3方式→2方式）の検討資料

【現行（3方式）】

区分	所得割税率	均等割額 (1人当たり)	平等割額 (1世帯当たり)
	応能割	応益割	
医療	7.50%	23,400円	22,800円
応能応益割合	(53%)	(30%)	(17%)
後期	2.60%	8,200円	7,100円
応能応益割合	(54%)	(30%)	(16%)
介護 【40～64歳】	2.30%	13,000円	
応能応益割合	56%	44%	
合計	12.40%	44,600円	29,900円
応能応益割合	(54%)	(31%)	(15%)



【参考：県提示（2方式）】

区分	所得割税率	均等割額 (1人当たり)
	応能割	応益割
医療	4.87%	26,644円
応能応益割合	48%	52%
後期	2.82%	16,176円
応能応益割合	48%	52%
介護 【40～64歳】	2.52%	18,359円
応能応益割合	49%	51%
合計	10.21%	61,179円
応能応益割合	48%	52%

【変更（2方式）】

区分	所得割税率	均等割額 (1人当たり)	平等割額 (1世帯当たり)
	応能割	応益割	
医療	7.50%	23,400円	
応能応益割合	63%	37%	
後期	2.60%	8,200円	
応能応益割合	63%	37%	
介護 【40～64歳】	2.30%	13,000円	
応能応益割合	55%	45%	
合計	12.40%	44,600円	
応能応益割合	62%	38%	

【笠間市と県提示との比較】

区分	所得割税率	均等割額 (1人当たり)
	応能割	応益割
医療	+2.63%	▲ 3,244円
応能応益割合	+15%	▲15%
後期	▲0.22%	▲ 7,976円
応能応益割合	+15%	▲15%
介護 【40～64歳】	▲0.22%	▲ 5,359円
応能応益割合	+6%	▲6%
合計	+2.19%	▲ 16,579円
応能応益割合	+14%	▲14%



【見直し例】過不足額を調整するため

区分	所得割税率	均等割額 (1人当たり)
	応能割	応益割
医療	減率 ↓	減額 ↓
応能応益割合	50～60%	40～50%
後期	増率 ↑	増額 ↑
応能応益割合	50～60%	40～50%
介護 【40～64歳】	増率 ↑	増額 ↑
応能応益割合	50～60%	40～50%
合計	±0?	増額 ↑
応能応益割合	50～60%	40～50%

報告事項第2号より抜粋

医療	必要収納額	599,891,000
	収納見込額	922,234,000
	差引	+322,343,000
後期	必要収納額	402,617,000
	収納見込額	301,570,000
	差引	▲ 101,047,000
介護	必要収納額	142,575,000
	収納見込額	110,279,000
	差引	▲ 32,296,000
合計	必要収納額	1,145,083,000
	収納見込額	1,334,083,000
	差引	189,000,000



賦課方式統一に伴う税率改正スケジュール

R2.10月	県運営方針改定・公表 全協（10.21） 県国保室との相談・打合せ（10.27）
R2.11月～	賦課方式変更の準備・シミュレーション検討
R3.2月中旬	国保運営協議会（第1回）諮問
R3.7月	国保運営協議会（第2回）継続審議
R3.9月	第3回議会定例会/教育福祉委員会（中間報告）
R3.9月下旬	国保運営協議会（第3回）答申
R3.10月	政調・庁議（税率決定） 教育福祉委員会（最終報告） 例規審査
R3.11月	全協報告
R3.12月	第4回議会定例会 条例改正・議案上程
R4.2月	賦課方式変更（税率改正）の広報
R4.5月～	賦課方式の変更の広報・納税通知書

地域の薬局と連携した保健事業(茨城県実施のモデル事業)

地域の薬局と連携し、特定健診の受診勧奨など、市町村の保健事業へのアクセス向上を図り、生活習慣病の予防等を推進。

内容

※ モデル市町村(笠間市, 那珂市, 東海村)

那珂市・東海村は特定健診の受診勧奨を実施。笠間市は2つの事業を実施。

通院中の国民健康保険被保険者が薬局来訪時等に、以下の支援を実施。笠間市の事業参加薬局は裏面の別紙薬局一覧

1. 特定健診未受診の方への受診勧奨(医療機関で受ける特定健診)・・・参考資料1

○薬局で処方箋待ち時間に、特定健診の受診状況をアンケートで確認し、未受診者には受診を勧奨する。

2. 重複・多剤服薬等の相談や指導を薬剤師と面談する(希望者に相談日を設ける)・・・参考資料2

○抽出した対象者52名に通知。希望者は3名



○モデル市町村国保と地域薬剤師会との連携促進による各種保健事業の推進

○かかりつけ医、薬剤師と市町村の連携による被保険者の健康づくり、重症化予防や医療費適正化の推進



薬局一覧

	薬局名	所在地	電話番号
1	アイセイ薬局友部店 近くの病院：てらだ内科消化器科	笠間市東平3-1-22	0296-78-5320
2	アイン薬局こいぶち店 近くの病院：県立中央病院	笠間市鯉淵6526-90	0296-71-3261
3	あす薬局 近くの病院：高瀬医院	笠間市安居1295-4	0299-45-8510
4	アルファーム薬局友部店 近くの病院：立川記念病院	笠間市八雲2-1058-208	0296-70-5777
5	SFC薬局友部店 近くの病院：武藤医院	笠間市平町1635-22	0296-70-5312
6	オリーブ薬局 近くの病院：ふじえだクリニック	笠間市東平3-1-41	0296-71-7886
7	かさま中央薬局 近くの病院：県立こころの医療センター	笠間市旭町653-1	0296-71-2070
8	コスモファーマ薬局稲荷店 近くの病院：笠間眼科	笠間市笠間4376-5	0296-70-0102
9	佐野薬局 近くの病院：神里医院・いけうち医院など	笠間市笠間1328-1	0296-72-0133
10	根本薬局 近くの病院：根本産婦人科医院など	笠間市八雲1-2-4	0296-77-0040
11	ひまわり薬局 近くの病院：ねもとクリニック	笠間市大田町208-144	0296-70-5818
12	フローラ薬局友部店 近くの病院：友部セントラルクリニック	笠間市鯉淵6679-12	0296-70-5593
13	マロン薬局 近くの病院：たかだ脳神経外科・内科クリニック	笠間市赤坂9-18	0296-71-8230
14	みすず薬局笠間大町店 近くの病院：笠間耳鼻咽喉科	笠間市笠間1158-4	0296-70-1161
15	みすず薬局笠間店 近くの病院：下田整形外科	笠間市下市毛263	0296-72-5355
16	みどり薬局 近くの病院：常陸クリニック	笠間市旭町472-2	0296-78-9771
17	ロイヤル薬局友部 近くの病院：山本内科小児科医院	笠間市東平4-5-33	0296-70-5375



年に一度の特定健診 受診しましたか...？

おうち時間が増えて、
運動不足になりがち...
おいしいものも食べたいし..



そんなあなたへ!!

**実は..特定健診は1,000円で受診できます!
時間も約1時間程度で終わります!**

健康で穏やかな毎日を過ごすために『今できること』

**お近くの医療機関で
特定健診を受診しましょう**



茨城県では地域の薬局と連携した保健事業を行っています。
【実施期間】 令和2年12月～令和3年2月



**薬局ではお薬の相談と
特定健診の受診を勧めています。
気軽にご相談ください。**



対象者：40歳~74歳の笠間市国民健康保険被保険者（※既に他の薬局で記入された方は、
対象外となります。）

来局日：令和 年 月 日

氏名： 生年月日：昭和 年 月 日 性別：男・女

※該当する番号に○を付けてください

(1) 令和2年度に特定健康診査を受けましたか。

- 1 受診した →

→	1) 市の集団健診
	2) 医療機関健診
- 2 既に予約済み → 3) 人間・脳トック ⇒ 市の助成金を申請し受検済。
受検予定である。

以上でアンケート終了

3 受診していない ⇒ (2)へ

(2) 今後、特定健康診査を受けたいですか。

- 1 受診したい ⇒ (3)へ 案内 ※特定健診の予約方法（医療機関）を渡す。
- 2 受診したくない ⇒ 以上でアンケート終了

(3) 後日（約1か月後）、特定健康診査の受診または予約済みであるかの確認の連絡をしてよろしいですか。

- 1 連絡をしてもよい ⇒ 連絡先 (TEL) _____
- 2 連絡して欲しくない ⇒ 以上でアンケート終了

《薬局記入欄》

番号

【確認日】：令和 年 月 日

【薬局名及び確認者名】 _____

○特定健康診査の状況（受診済み・予約済み・検討中・受診しない）

※該当する箇所に○を付けてください

受診日または予約日：令和 年 月 日

医療機関名： _____

国民健康保険加入者 様

笠間市保険年金課

薬剤師による健康管理支援についてのご案内

日頃より、笠間市国民健康保険の運営にご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。

この度、笠間市では保健事業の一環として、健康管理支援事業を実施することになりました。

ご自身の健康について相談してみませんか？参加費用は無料です。

あなたの希望する地域の薬局で、相談することができます。

※薬局は同封した、別紙の薬局一覧から選んでください。

相談される方は、同封の様式1(参加同意書)にご記入の上、返信用封筒にてご返送ください。希望した薬局と相談日を調整しご連絡いたします。

返信締め切り 令和2年12月21日(月)



◆◇◆ こんな事、相談してみようかな？ ◆◇◆

- 正しい服用方法について
- 副作用や飲み合わせについて
- お薬の保管方法について
- ジェネリック医薬品について



その他、お薬や健康のことで疑問や困ったことはありませんか？
誰に相談すればいいのか？

悩んでいる方は、一度薬剤師さんに相談してみましよう❀❀

※相談ができる期間は、令和3年2月15日(月)までになります。

笠間市役所 保険年金課(内線144)
共通代表 TEL 0296-77-1101
岩間地域 TEL 0299-37-6611

住民健診会場の集約について

新型コロナウイルス感染症対策を講じた住民健診を実施することが建物の構造上等で不可能である南山内公民館・大橋公民館・稲田公民館・福原公民館について検討を重ねた結果、集団健診会場の変更や個別で受診できる医療機関健診施設を増やすことで住民に不便をかけることない健診体制を構築する。

また、近年、住民の都合で健診日程を選択する方向にシフトしてきており（※グラフ）、全健診の完全予約制を導入にしたことで、より受診しやすい体制になっている。感染症対策の強化とともに若年層の受診率向上にも期待ができ、受診者から好評を得ている。

【集約した健診会場とその後の対応】

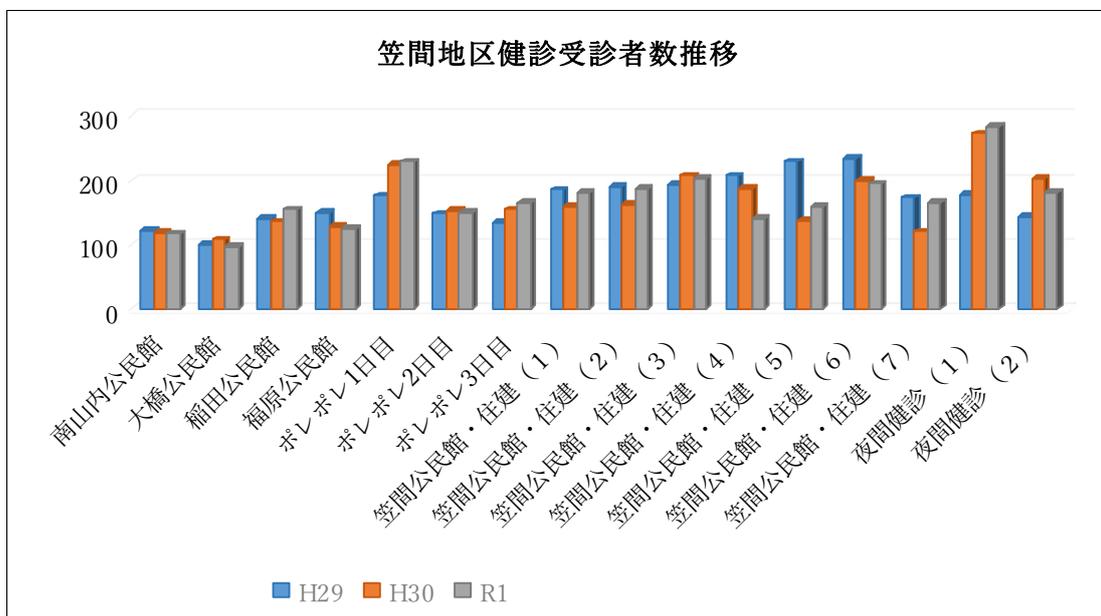
集約前	集約後	
笠間公民館 ポレポレ 南山内公民館 大橋公民館 稲田公民館 福原公民館	《近隣の集団検診会場》 笠間公民館 ポレポレ R2年度→16回/年 R3年度→18回/年	《笠間地区の医療機関健診施設》 石本病院 笠間中央クリニック Ⓢ 神里医院 河村医院 佐藤医院 たかだ脳神経外科・内科クリニック メディカルケアクリニックかさま Ⓢ

【完全予約制導入】

予約方法： Web 予約・電話予約・保健センター窓口予約

R2年度予約実績：予約率 100% ↑ 健診回数 30回 （ 140人/回（健診機関基準） ）

（※グラフ）



笠間市における高齢者の保健事業と 介護予防の一体的実施事業について



笠間いな吉推進キャラクター
笠間特別観光大使

笠間のいな吉®

笠間市の紹介

人口	75,059人
世帯数	29,362世帯
高齢者数	23,805人
高齢化率	31.7%
介護保険認定率	16.0%
(令和2年10月1日現在)	
被保険者数	11,823人
後期高齢者健診受診者数	2,721人(令和元年度)
高齢者クラブ数	104



事業経緯

R1. 7月 課内協議

R1. 8月 保健センター、包括支援センターとの打ち合わせ
保健福祉部各課既存事業の洗い出し調査

R1. 10月 保健福祉部合同打合せ、保健センターとの打ち合わせ

R1. 11月 政策・財政担当課へ説明、予算要望

R2. 2月 人員要望

R2. 7月 担当者会議（事業打合せ）

R2. 8月 笠間市医師会・歯科医師会へ事業内容説明

事業実施に至る経緯

保険年金課・保健センター・包括支援センターで事業についての協議を行い、笠間市における事業目的や実施体制等検討を行い、共有化を図った。

【取り組むべき健康課題を分析】

KDBシステムにより健診状況、医療費分析を実施
健康状態不明な対象者や糖尿病未治療者をターゲット

【笠間市の目的】

健康状態が不明な高齢者の状態把握と糖尿病未治療者等を必要なサービスへつなぎ、社会的フレイルや要介護状態等のハイリスク状態になることを未然に防ぐことを目的とし、フレイル予防と生活習慣病予防に焦点を当てた事業を行う。

事業実施に至る経緯

【実施体制と役割分担】

	管理栄養士	保健師	管理栄養士	歯科衛生士	栄養士	栄養士
医療専門職区分	企画・調整等担当	地域担当				
所属	健康増進課（健康づくりG）					保険年金課
雇用形態	正規職員 1名	正規職員 1名	会計年度任用職員 2名	会計年度任用職員 1名	会計年度任用職員 1名	会計年度任用職員 1名
全体調整 連携・予算管理	◎					
データ分析 対象者抽出	○					◎
ハイリスク アプローチ		◎	○	○	○	○
ポピュレーション アプローチ			○	◎		○

※保険年金課（※主管課）において、全体企画・立案予算管理及びデータ抽出・地域課題分析関係機関との連携等の役割分担を行った。

※包括支援センターにおいて、情報提供・共有、必要時継続支援の役割分担を行った。

※◎：主担当 ○：副担当

事業実施に至る経緯

【事業予算】

人件費

通信運搬費（通知郵送代）

備品購入費（体組成計等）

印刷製本費（封筒印刷代、指導用パンフレット（口腔ケア・
栄養指導・フレイル予防用））

消耗品費（口腔ケア用品、上質紙、事務用品等）

<ハイリスクアプローチ経過>

KDBより対象者抽出

- ①75歳以上～80歳未満 高齢者健診未受診・介護認定なし・レセプトなし 54名
- ②75歳以上～80歳未満 R1年度高齢者健診結果でHbA1c6.5%以上・未治療者 8名

8月上旬 質問票の郵送（対象者 62名）後日連絡がある旨、案内文を同封

8月下旬 質問票の回収（回収率 25.8%）

質問内容を入力

「栄養」「歯科」「運動・精神・社会性」の該当項目をベースに
担当者へケース配分

9月より支援開始 家庭訪問にて状況確認（初回～3回）

2次問診・アセスメントの実施

支援シートの作成、情報連携シート（必要時）の作成

3月 事業まとめ・報告

<ハイリスクアプローチ実施内容>

事前準備

二次問診票の作成 質問票からアセスメントを得るための問診項目を作成

- 歯科分野 歯科医院通院状況、自覚症状、歯数、義歯使用状況、舌の動き、唾液の分泌、「むせ」の状況、一口量・早食いの傾向等
- 栄養分野 食事の時間・内容、食欲不振の有無・主な理由、水分摂取量、飲酒習慣・間食習慣、買い物状況、食事状況、排便状況等
- 包括分野 歩行・立ち上がりの状況、外出・自己管理・物忘れの状況、清潔保持・室内環境の状況等

情報連携シート

氏名	生年月日		年	月	日
住所	笠間市	電話番号	(歳)		
家族構成・状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> その他 () 家族状況 ()				
既往歴					
質問票チェック	<現在の状況>		<保健指導内容>		
<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 心の健康状態 <input type="checkbox"/> 食生活 <input type="checkbox"/> 口腔機能 <input type="checkbox"/> 体重変化 <input type="checkbox"/> 運動・転倒 <input type="checkbox"/> 認知機能 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 社会参加 <input type="checkbox"/> ソーシャルサポート	食生活				
	口腔機能				
	認知機能				
	運動機能				
	社会参加・その他				
	健康年月日 : 年 月 日				
	身長 _____ cm 体重 _____ kg BMI _____				
血圧 _____ mmHg HDLコレステロール _____ mg/dl					
中性脂肪 _____ mg/dl Hb _____ g/dl					
HbA1c _____ % AST _____ U/l ALT _____ U/l					
eGFR _____ ml/分/1.73m 尿蛋白 _____					
連絡事項	内容:				
	<input type="checkbox"/> 受診勧奨しました。 <input type="checkbox"/> かかりつけ医・かかりつけ歯科医に相談するように勧めました。 <input type="checkbox"/> その他 ()				
訪問担当	笠間市保健センター				

ハイリスクアプローチ対象者に訪問し、医療機関を案内する必要があった場合、情報提供として利用する連携シートを作成

<活用したケース>

- 健康不明瞭者で訪問時の血圧高値だった方
- 糖尿病未治療の方
- 本人へ説明の上同意を得て、担当者が事前に作成し、受診時に持参

実施内容（担当者 歯科衛生士・管理栄養士・保健師）

訪問対象者に事前連絡、スケジュール調整、居住地確認、二次問診票、血圧計・身長計・体重計等物品の用意

連絡先不明の場合は直接訪問

不在の場合は不在票を置き、再訪問・再連絡実施

訪問指導…健康状態の確認（質問票の詳細項目の聞き取り、血

圧測定、身長・体重測定）

アセスメントと目標設定

保健指導の実施（訪問結果票に指導内容記入）

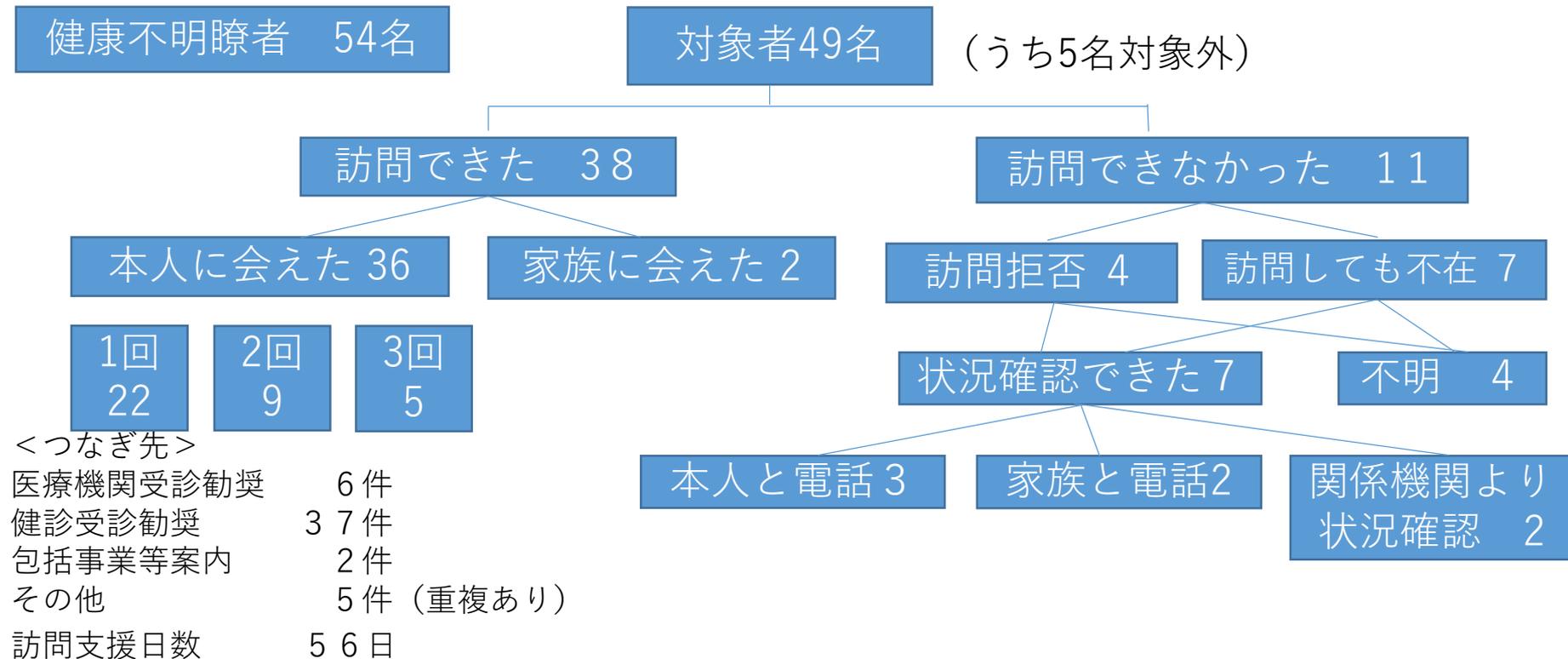
（必要に応じて初回～3回指導実施）

最終評価…アセスメント・評価・つなぎ先の確認

アセスメントの上、必要あれば医療機関・包括支援センターへ情報提供を実施し連携をはかる

実施後の評価

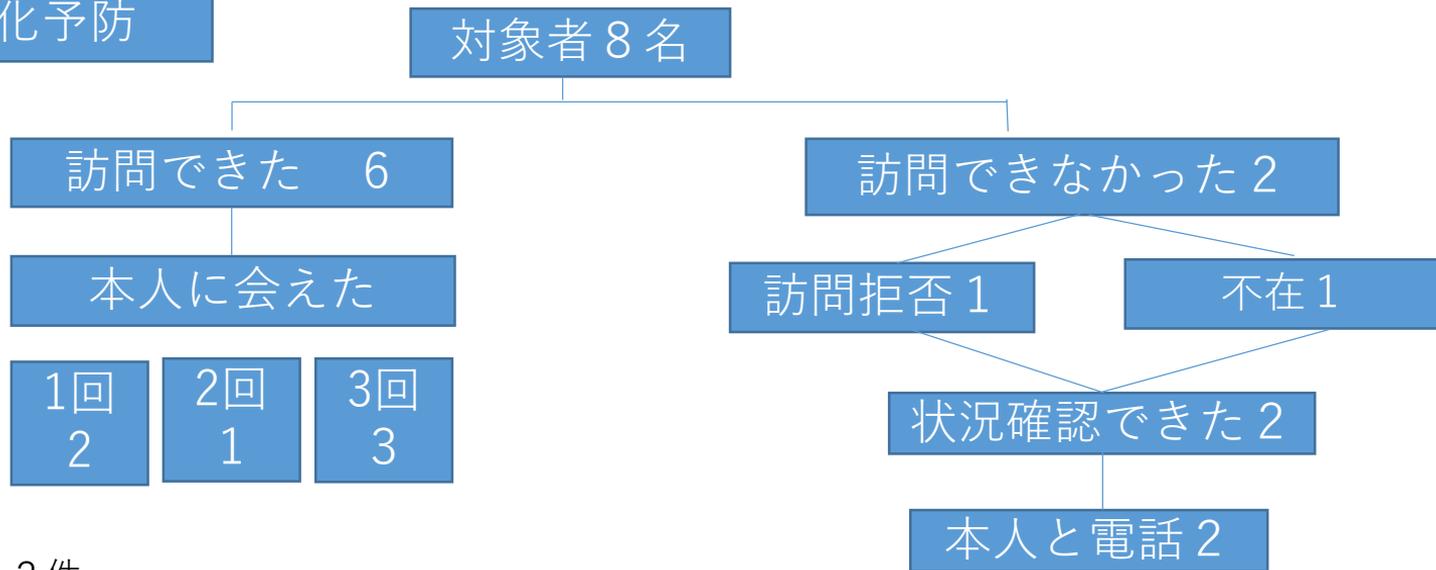
ハイリスクアプローチ



実施後の評価

ハイリスクアプローチ

糖尿病重症化予防



<つなぎ先>

医療機関受診勧奨 2件
健診受診勧奨 6件

訪問支援日数 17日

<ハイリスクアプローチまとめ>

- ・健康不明瞭者については、自己管理しながら活動的に過ごしている反面、医療に抵抗がある方が見受けられた。
- ・実際の生活状況を伺ったり、血圧測定を実施し保健指導を実施することで、食生活の改善、健診受診等につながる情報提供ができた。
- ・高齢者のサービス（福祉タクシー等）について、今後必要となったときのための情報提供ができた。
- ・糖尿病重症化予防教室対象者（40～74歳）のフォローの場となり、糖尿病重症化を防ぐための適正受診を促すきっかけとなった。
- ・個別訪問にあたり、事前に包括支援センターの情報を得たり、訪問拒否や不明の方には、可能な範囲で関係機関等より情報確認を行った。

<ポピュレーションアプローチ経過>

高齢者クラブ等の通いの場における健康教育・健康相談

8月上旬 質問票の郵送（要介護等を除く全高齢者 11,599名 対象）
健診再開の案内、包括案内と同封）

8月下旬 質問票の回収（郵送法：回収数 4,490 回答率 38.7%）
回答入力 地域課題を抽出
保健センターと結果の共有

9月上旬 高齢者クラブへ事業案内を周知（前年度実績のある26クラブ）
希望のあったクラブ（7か所）と日程等調整
地区ごとに質問票を分析、傾向を把握

10月より 支援開始

<ポピュレーションアプローチ実施内容>

○高齢者クラブにおける健康教育

テーマ：「健口でしっかり食べて健康長寿！」

担当：管理栄養士、歯科衛生士

場所：各地区公民館等

内容：質問票の実施（各自記入してもらい、回収）

歯科講話…咀嚼・嚥下機能低下予防について

健口体操（実技指導）

栄養講話…欠食によるエネルギー・栄養素・水分不足の防止

バランスのとれた食事

パンフレット配布「健康長寿6つのポイント」

コロナ感染予防の注意協力を得て実施

ポピュレーション栄養媒体



<ポピュレーションアプローチまとめ>

- ・保健センターで以前より高齢者の健康づくり事業として高齢者クラブへ出向いて健康教育を実施していたため、スムーズに調整ができた。
- ・パンフレットを用意し、フレイル予防について知識の普及を行った。
- ・地区を絞って事業案内としたため、全体の傾向は把握できなかった。
- ・集団教育のみであり、個別フォローが必要なケースはいなかった。

関与した圏域 3圏域（笠間・友部・岩間）
6か所
参加者累計 80人

総括(今後に向けて)

地域の健康課題の分析…KDBのデータや質問票の傾向から地域毎に健康課題を分析し、後期高齢までの対策に生かしていく

糖尿病などの生活習慣病重症化予防…国保事業からのつながりで継続フォローもしながら、糖尿病の重症化を防ぐ

ハイリスクアプローチへの対応…新たな対象者に対する支援、
受診勧奨後の受療状況の確認、
関係機関との連携

ポピュレーションアプローチへの対応…通いの場への積極的関与や
無関心層へのフレイル予防

