

令和2年12月24日

豊田市長 太田 稔彦 様

豊田市国民健康保険運営協議会

会長 幸村 的 美



豊田市国民健康保険税率等について（答申）

令和2年8月6日に、貴職から諮問を受けた下記事項について、令和2年8月6日から25日、11月26日及び12月17日の3回にわたり、慎重に審議した結果、別紙のとおり答申いたします。

記

- 1 令和3年度豊田市国民健康保険税率等について
- 2 第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画の中間評価について

答 申 書

令和 2 年度

豊田市国民健康保険運営協議会



I 令和3年度豊田市国民健康保険税率等について

第1 審議経過

当協議会は、令和2年8月6日に貴職から「令和3年度豊田市国民健康保険税率等」（以下、「保険税率」という。）について意見を求められた。

1 背景

国民健康保険事業の運営が、平成30年度から都道府県単位化されたことに伴い、市町村から集める愛知県国民健康保険事業費納付金（以下、「納付金」という。）や国などからの公費をもとに、県が国保財政を運営するしくみに変わった。

このことにより、市単独で運営していた時にも必要だった医療費の自然増分に加えて、納付金の負担増加による本市の不足額を確保する方法として、税率の見直し等を検討する必要性が生じた。

その他にも、新型コロナウイルス感染症や税制改正（基礎控除等の見直し）による保険税収納額の減少に対応する必要性が生じた。

2 審議内容

(1) 納付金の仮算定結果（令和2年11月20日）

県決算剰余金の投入（累積額の3分の2）の影響により、本市は激変緩和措置の対象外となった。その結果、本市に割り当てられた納付金は104億円余で、市町村ごとに交付される公費等の見込の18億円余と現行の保険税率で試算した保険税等収納見込額の75億円余を差し引くと、11.4億円の不足が生じる見込みである。

(2) 不足額の対応

不足額11.4億円への対応として、「保険税率」、「国民健康保険事業財政調整基金（以下、「基金」という。）の取崩」及び「一般会計からの法定外繰入」について協議した。

なお、令和3年1月中旬以降に確定額である本算定結果が公表される予定であるが、当初予算編成に間に合わせるため、仮算定結果により協議した。

(3) 審議の中で確認及び協議した事項

ア 愛知県の決算剰余金の取扱い、納付金のしくみ（算定方法、激変緩和措置の動向）、保険税収納必要額の算定方法について確認した。

イ 基金及び一般会計からの法定外繰入の状況について確認した。

ウ 新型コロナウイルス感染症の影響について確認した。

エ 本市の令和2年度保険税率は、愛知県内同規模市、西三河ブロック市の中において低い水準にあることを確認した。

オ 令和3年度保険税率を検討する上での論点について確認した。

カ 不足額の確保の方法として、保険税率改正案（A案（自然増分と不足分（※）

の7分の1を引上げ)、B案(据置き))ごとの一人当たりの保険税額、基金の取崩及び一般会計からの法定外繰入で必要となる額、モデル世帯における保険税額のシミュレーションにより、協議した。

※不足分は県単位化の影響額

キ 納付金の本算定結果提示後の予算編成と再協議の考え方について協議した。

ク 保険税率の見直しサイクルについて協議した。

ケ その他保険税率改正以外の取組等について協議した。

第2 答申内容

1 令和3年度保険税率について

次のとおりとすることが適当である。

(1) 保険税率(案)

ア 自然増分と不足分(県単位化の影響額)の7分の1の額を保険税で賄う。

イ 医療分について、所得割のみを改正し、一人当たり2,400円(2.4%)程度を引き上げる。

ウ 後期高齢者支援金分と介護納付金分は、据え置きとする。

(2) この案とする理由

ア 令和元年度の答申を踏まえ、単年度での急激な値上げを避けるため、基金等を活用した市独自の激変緩和措置の実施により、引上げ幅を抑え、7年間程度をかけて段階的に引き上げる。

イ 低所得者に配慮するため、医療分(基礎課税分)の所得割のみを改正することとし、引上げ幅は令和元年度の答申による税率改定と同水準とする。

ウ 後期高齢者支援金分と介護納付金分は、県内市町村の平均的な保険税水準との乖離が小さいため、据え置きとする。

2 令和3年度納付金本算定結果提示後の予算編成と再協議の考え方

(1) 納付金が仮算定から増額した場合

ア 増額が基金残高の範囲内の場合は、令和3年度当初予算には反映せず、令和3年度に補正予算で対応する。

イ 増額が基金残高を超える場合は、再協議を実施する。

(2) 納付金が仮算定から減額した場合

令和3年度当初予算には反映せず、令和3年度に減額補正する。

3 令和3年度以降の基金の考え方（案）

次のとおりとすることが適当である。

(1) 基金の活用

- ア 保険税の急激な上昇の緩和（県が示す保険税水準に達するまでの間）
- イ 県納付金の仮算定結果と本算定結果の差額調整
- ウ 納付金の年度間変動による負担上昇の際の保険税の平準化
- エ 災害等想定外の事象等による収税等の見込み違いへの対応

(2) 基金の積立

現在の基金残高では市独自の激変緩和措置等に対応できないため、一般会計から積立を実施する。基金規模については、基金の活用ができるだけの額を確保することを基本とし、具体的な方法及び金額は、本市の財政状況等を踏まえ、過大な投入とならないよう積立額を精査する必要がある。

4 令和3年度以降の一般会計からの法定外繰入基準（案）

原則、市の施策による次のものとするが適当である。

- ア 福祉医療波及分
- イ 市条例による保険税減免分
- ウ 基金積立分

5 保険税率の見直しサイクルについて

毎年提示される納付金が保険税率の改正の要否を決める重要な要素となることから、当分の間は、毎年納付金の算定結果を検証するとともに税率等の見直しを行うことが適当である。

第3 その他付帯意見

次の4点をその他付帯意見として申し添える。

- 1 保険税率改正に頼るだけでなく、保険税の滞納削減に向けた取組、レセプト点検による医療費適正化や生活習慣病予防による医療費軽減の取組など、保険者としてより一層の経営努力が必要である。
- 2 一般会計からの繰入による基金積立は、過大な投入とならないよう十分に精査を行うとともに、削減に向けた努力が必要である。
- 3 様々な変動要因があり、特に自然増分と不足分は毎年度変動することが想定されるため、保険税率等の方向性を一旦決めたとしても、引き続き必要に応じて再協議を実施し、見直しすることが必要である。
- 4 国県に対し、国民健康保険制度の持続的かつ安定的運営ができるよう構造的な課題解決に向けて、国庫負担の拡大による財源強化と抜本的な制度の見直しを求めることが必要である。

Ⅱ 第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画の中間評価について

第1 審議経過

当協議会は、令和2年8月6日に貴職から「第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画の中間評価」について意見を求められた。

中間評価にあたり、令和2年8月6日から令和2年8月25日及び令和2年12月17日に、書面及び会議にて委員に意見を求めた。

第2 答申内容

次項以降「第2期豊田市国民健康保険データヘルス計画 第3期豊田市特定健康診査等実施計画 中間評価」のとおり

**第2期豊田市国民健康保険データヘルス計画
第3期豊田市特定健康診査等実施計画
中間評価**

【計画期間】2018年4月～2024年3月

2021年3月
豊田市

目次

項目	頁	デ	特
第1部 第2期豊田市国民健康保険データヘルス計画(中間評価)		○	
第1章 中間評価の実施にあたって		○	
1 計画の趣旨	5		
2 中間評価の実施	6		
3 実施体制・関係者連携	6		
第2章 豊田市の現状の推移		○	○
1 国民健康保険加入率の推移	7		
2 男女別・年齢階層別被保険者数構成割合ピラミッド	7		
3 国民健康保険歳出決算額の推移	8		
4 介護保険の状況	8		
(1) レセプト1件あたり要介護度別給付費	8		
(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病率	10		
第3章 中間評価に係る考察		○	○
1 保健事業の実施状況(2018年度～2019年度)	13		
2 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	17		
(1) 特定健康診査実施状況の推移	17		
(2) 男女別年齢階層別受診率の推移	17		
(3) 男女別年齢階層別メタボ該当者・予備軍該当者率	18		
(4) 特定健康診査の受診状況	19		
(5) 特定健康診査の問診票から見た生活習慣の状況	20		
(6) 男女別・特定健康診査 有所見状況	22		
(7) 男女別・年齢階層別特定健康診査 有所見者状況	24		
(8) 男女別・特定健康診査 有所見者状況 (eGFR)	25		
(9) 特定保健指導実施状況の推移	26		
(10) 特定保健指導対象者割合	27		
(11) 特定保健指導による改善状況	28		
第4章 健康・医療情報等の分析		○	○
1 1人あたり医療費(レセプト分析)	29		
(1) 医療費推移	29		
(2) 1人あたり医療費	29		
(3) 疾病大分類別被保険者1人あたり医療費 疾病中分類別被保険者1人あたり医療費	30		
2 生活習慣病リスクと医療受診状況等	32		
(1) 高血圧フローチャート	32		
(2) 糖尿病フローチャート	33		
(3) 透析の現状	34		
3 後発医薬品普及促進状況	35		
(1) 薬剤料推移	35		
(2) ジェネリック(後発)医薬品 数量シェア	36		

項目	頁	デ	特
第5章 保健事業の評価と今後の取組	37	○	○
第6章 今後の課題と目標	43	○	
1 今後の課題	43		
2 中・長期的な目標設定	43		
3 短期的な目標設定	44		
第2部 第3期豊田市特定健康診査等実施計画(中間評価)			○
第1章 中間評価の実施にあたって	47		○
1 計画策定の背景	47		
2 計画の期間	47		
第2章 豊田市の現状の推移と中間評価に係る考察	47		○
第3章 中間評価における目標値の達成状況	47		○
1 特定健康診査	47		
2 特定保健指導	47		
第4章 目標値の設定	48		○
第5章 今後の取組	48		○
巻末資料			
用語集	51	○	○

※「デ」及び「特」の欄は、データヘルス計画及び特定健康診査実施計画に該当する項目を表しています。

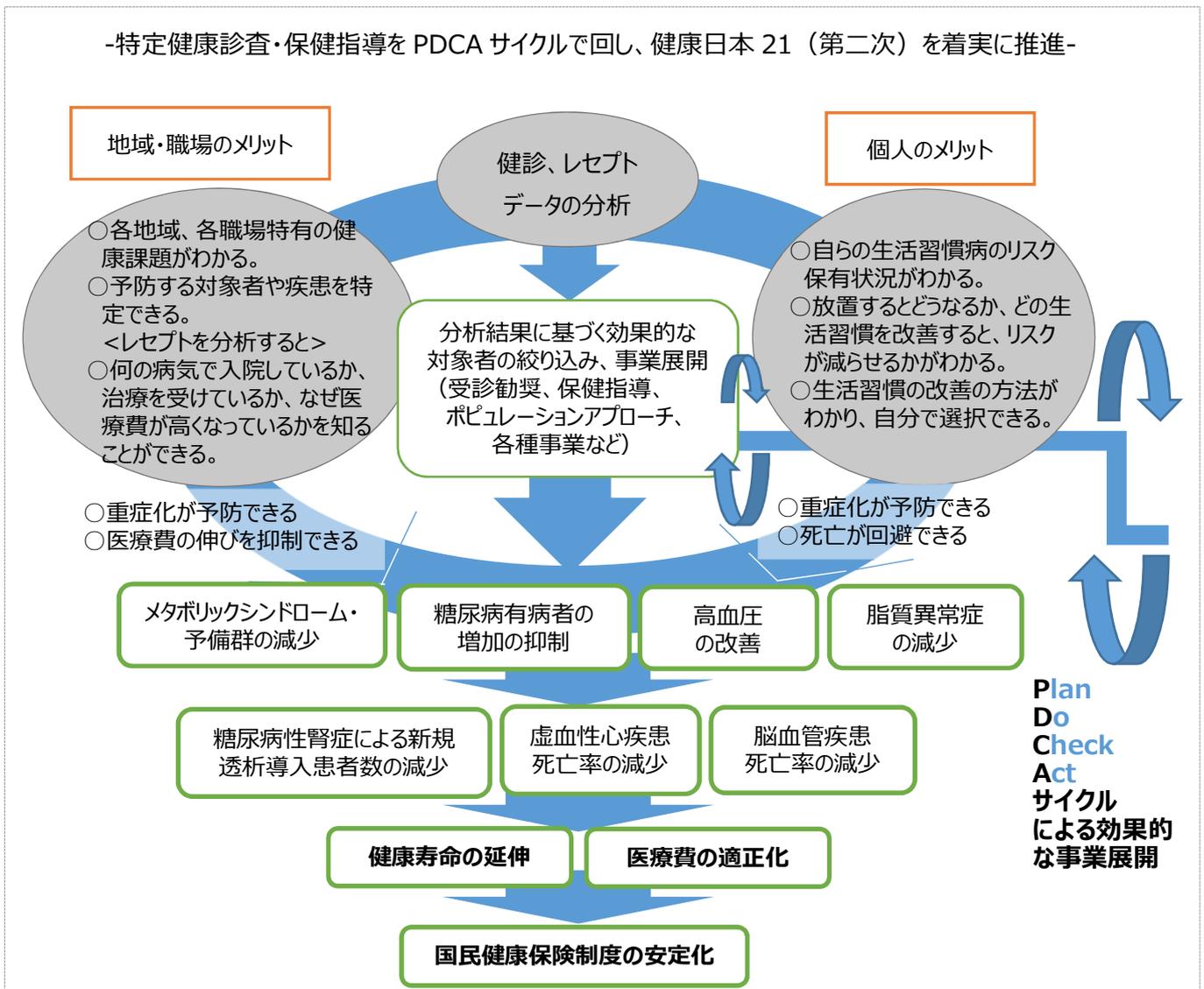
第1部 第2期豊田市国民健康保険データヘルス計画(中間評価)

第1章 中間評価の実施にあたって

1 計画の趣旨

2013年に政府が閣議決定した、「日本再興戦略」において、全ての健康保険の保険者に対し、「データヘルス計画」の取組が求められました。これを受け、本市も第1期の「豊田市国民健康保険データヘルス計画」を策定し、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った保健事業の実施及び評価を毎年行ってきました。

2017年度に「第1期豊田市国民健康保険データヘルス計画」が終了し、第1期の評価結果等を反映した「第2期豊田市国民健康保険データヘルス計画」を2018年度から2023年度の期間で実施しており、健康寿命の延伸及び医療費の適正化を図り、国民健康保険制度の安定化をめざしています。



出典：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」改編

2 中間評価の実施

本計画は、「第3期愛知県医療費適正化計画」と、「第3期豊田市特定健康診査等実施計画」に合わせ、期間を2018年度から2023年度までの6か年とします。2020年度に保健事業について中間評価を実施し、2023年度の最終評価に向けた実施計画を行います。

3 実施体制・関係者連携

実施体制については、次の3課がそれぞれの役割を担って、事業を展開していきます。

市民部国保年金課…医療費、レセプト、ジェネリック医薬品等に関すること

保健部総務課…特定健康診査、特定保健指導等に関すること

保健部地域保健課…地域での健康教育や訪問指導、地域特性に応じた住民との共働による健康づくりに関すること

事業実施については、関係者である豊田加茂医師会や豊田加茂歯科医師会、豊田加茂薬剤師会及び市内の各医療機関、自治区や愛知県、愛知県国民健康保険団体連合会、保健指導の一部を担う委託業者などと連携して効果的かつ効率的に進めていきます。また、本計画の策定および評価等について、豊田市国民健康保険運営協議会への報告・提案等を行い、有識者や国民健康保険（以下、「国保」という。）加入者などから意見を集約し、反映できるよう関係者との連携を強化していきます。

**本計画に関わる
関係者・関係機関**



第2章 豊田市の現状の推移

1 国民健康保険加入率の推移

本市の人口はほぼ横ばい状態ですが、国保被保険者数は減少傾向にあり、2015年度以降は毎年4%程度減少しています。国保加入率も同様に減少傾向にあります。

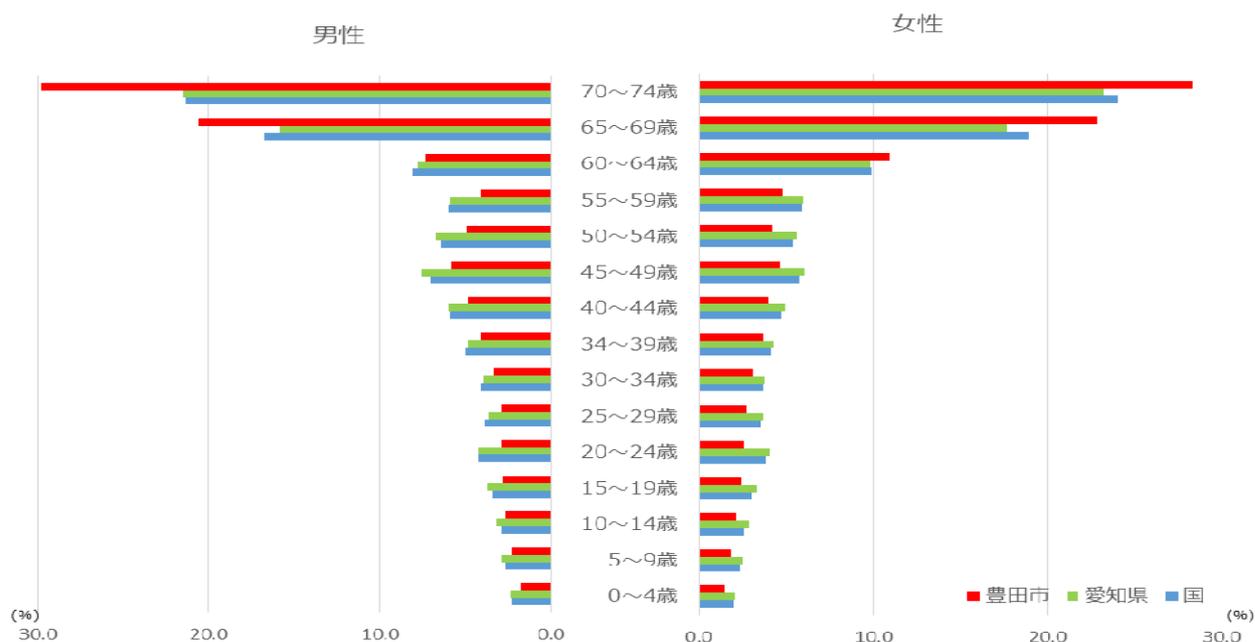


出典：国保年金課調べ

2 男女別・年齢階層別被保険者数構成割合ピラミッド

男女別・年齢階層別被保険者数構成割合をみると、男女とも65歳以上の国保被保険者の割合が愛知県や国と比べ高くなっています。特に男性の「70～74歳」の割合が最も高く、国と比べて7%以上も上回っています。

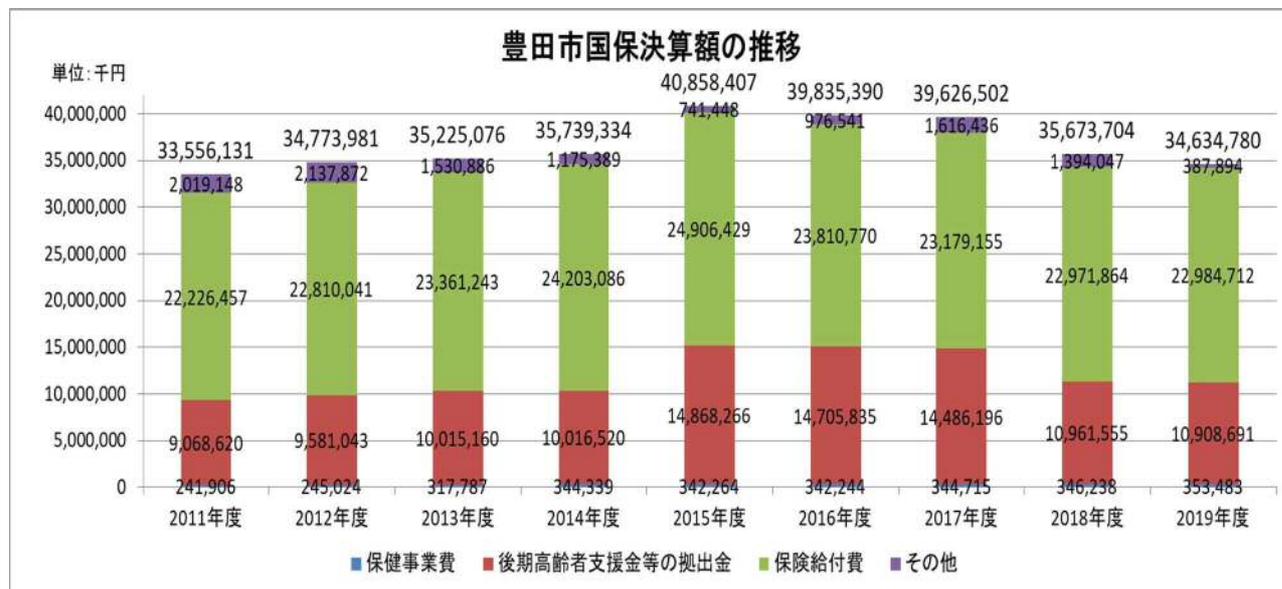
2019年度の状況



出典：KDBシステム「人口及び被保険者の状況」

3 国民健康保険歳出決算額の推移

本市の国民健康保険にかかる歳出は 2015 年度をピークに、それ以降減少しています。歳出の中で保険給付費が最も大きく約 6 割を占めています。また、2019 年度決算の内、保健事業費は 353,483 千円であり、歳出全体の 1 %となっています。



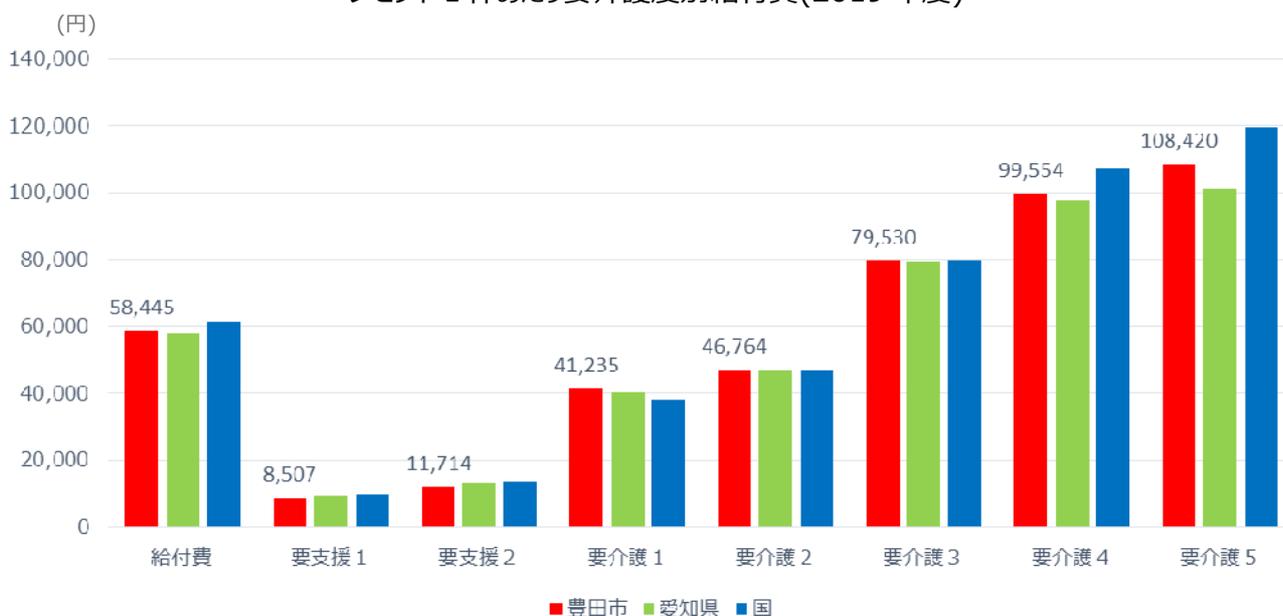
出典：国保年金課調べ

4 介護保険の状況

(1) レセプト 1 件あたり要介護度別給付費(2019 年度)

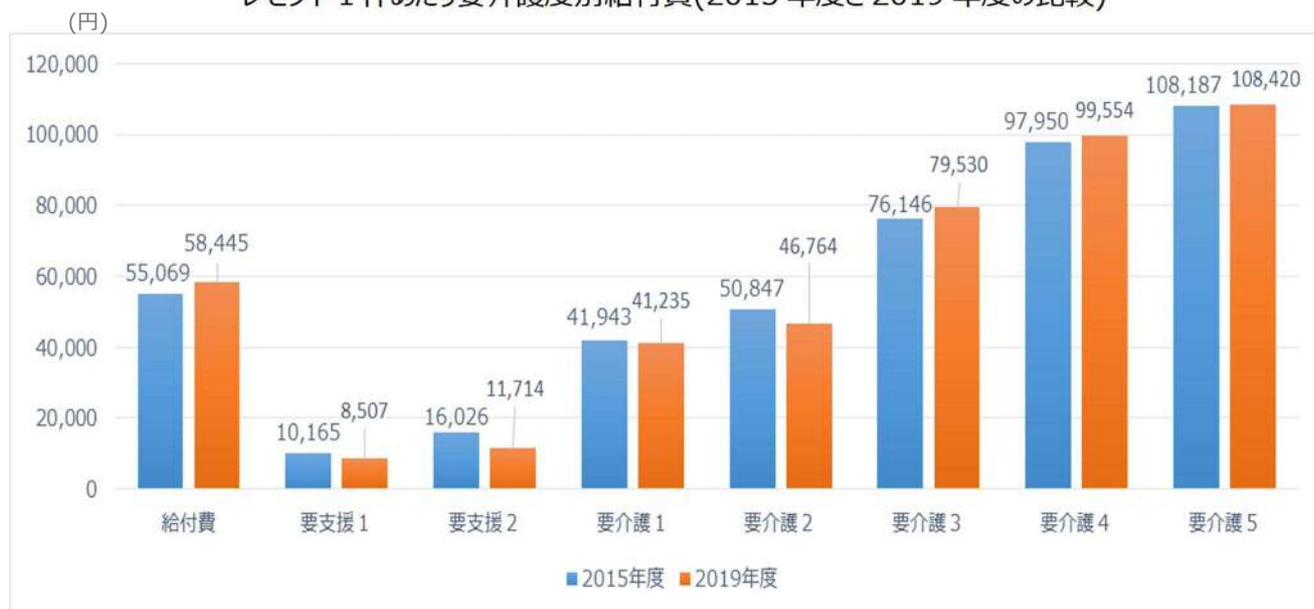
計画策定時とほぼ同様で、要介護 1 では愛知県や国より 1 件あたりの給付費が高くなっていますが、要介護 4、5 では国より低くなっています。2015 年度と 2019 年度で比較しても大きな変化はみられませんでした。

レセプト 1 件あたり要介護度別給付費(2019 年度)



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

レセプト1件あたり要介護度別給付費(2015年度と2019年度の比較)



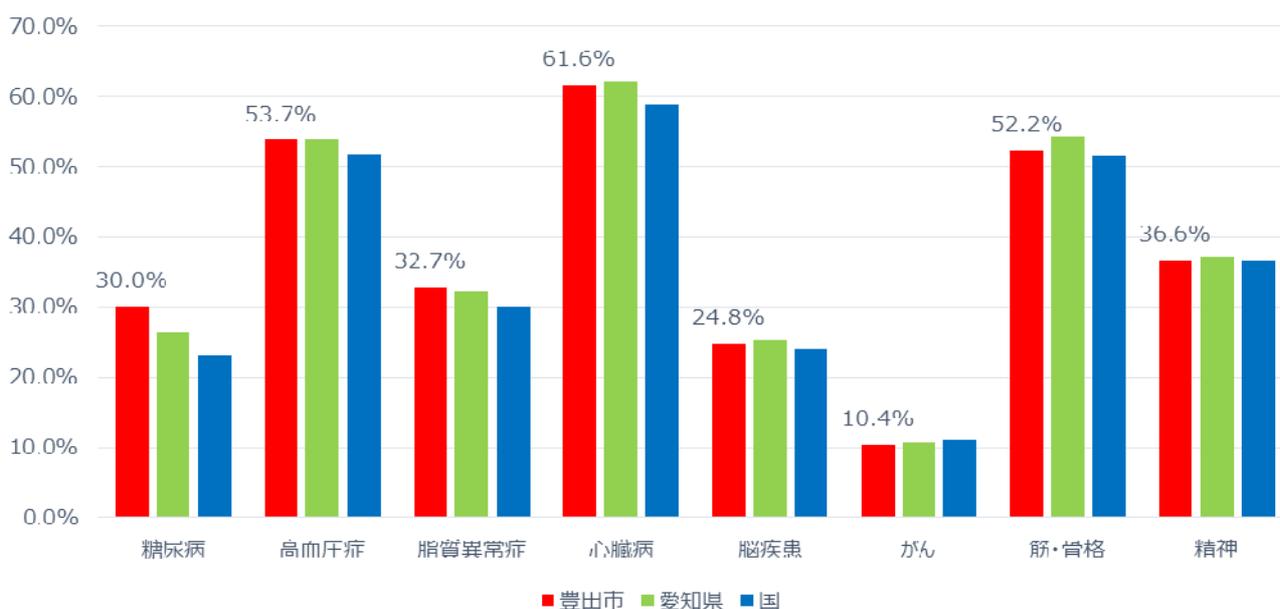
出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病率(2019年度)

認定者数は計画当初から増加傾向にあります。疾病ごとの有病者数は認定者数の約3倍であり、1人あたり3種類の疾患を併発していることがうかがえ、これは2015年度の計画策定時の状況と変化はありませんでした。有病状況は、「糖尿病」が愛知県や国と比較して多く、この割合は、2015年度からも増加傾向にあります。他は大きな差はみられませんでした。

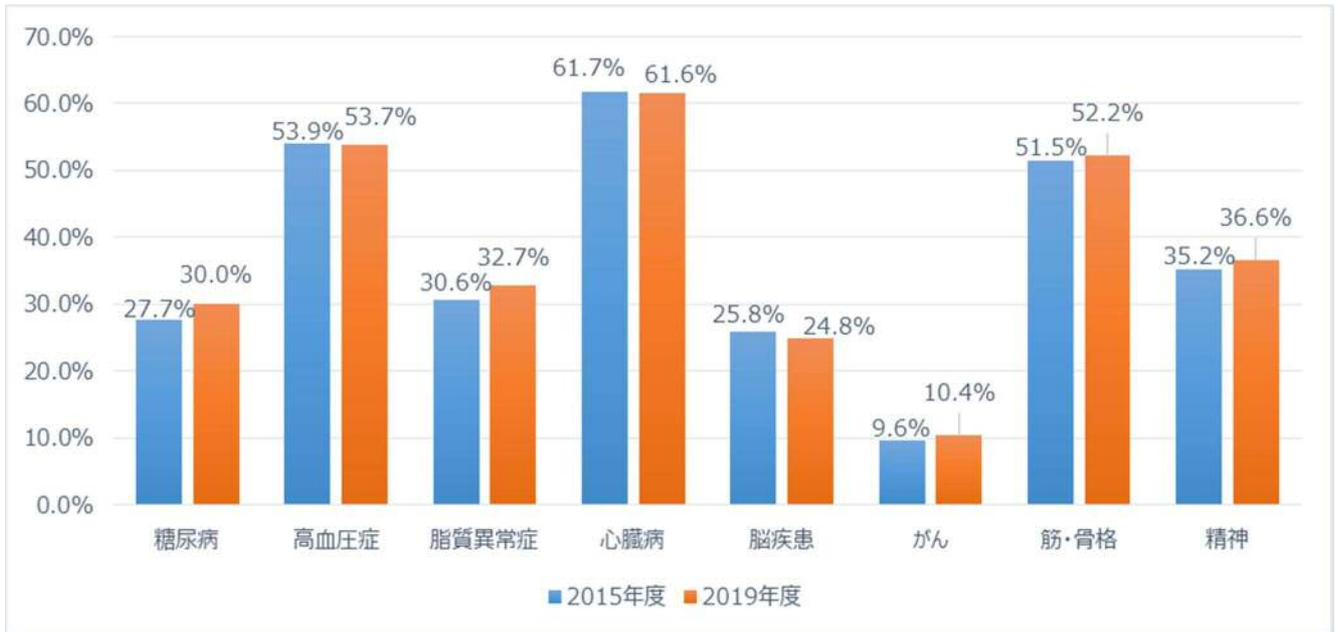
		豊田市		愛知県		国	
		2015年度	2019年度	2015年度	2019年度	2015年度	2019年度
認定者数		13,558	14,812	298,210	323,560	6,034,085	6,620,276
糖尿病	実人数(人)	3,794	4,372	76,961	84,749	1,343,240	1,537,914
	有病状況(%)	27.7	30.0	25.4	26.3	21.9	23.0
高血圧症	実人数(人)	7,331	7,917	161,374	174,849	3,085,109	3,472,146
	有病状況(%)	53.9	53.7	53.6	54.0	50.5	51.7
脂質異常症	実人数(人)	4,185	4,814	93,331	104,967	1,733,323	2,036,238
	有病状況(%)	30.6	32.7	30.8	32.3	28.2	30.1
心臓病	実人数(人)	8,432	9,036	185,386	200,278	3,511,354	3,939,115
	有病状況(%)	61.7	61.6	61.7	62.0	57.5	58.7
脳疾患	実人数(人)	3,499	3,592	80,890	80,964	1,530,506	1,587,755
	有病状況(%)	25.8	24.8	27.0	25.3	25.3	24.0
がん	実人数(人)	1,334	1,549	30,473	34,089	629,053	739,425
	有病状況(%)	9.6	10.4	10.0	10.7	10.1	11.0
筋・骨格	実人数(人)	7,016	7,630	160,920	174,154	3,051,816	3,448,596
	有病状況(%)	51.5	52.2	53.4	54.2	49.9	51.6
精神	実人数(人)	4,857	5,435	107,972	120,550	2,141,880	2,437,051
	有病状況(%)	35.2	36.6	35.7	37.2	34.9	36.4
実人数合計(人)		40,448	44,345	987,307	974,600	17,026,281	19,198,240

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(2019年度)



出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(2015年度と2019年度の比較)



出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

第3章 中間評価に係る考察

1 保健事業の実施状況(2018年度～2019年度)

事業名(担当課)	目的・概要	対象者	評価指標		目標策定時の現状(2016年度)		目標値		実施内容と実績					
			アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム	2018年度			2019年度		
									実施内容			アウトプット	アウトカム	実施内容
特定健康診査	<p>*未受診者対策 【目的】特定健診受診率向上 【概要】受診率向上のために電話、はがき、家庭訪問等での受診勧奨 ・他の健診受診者の健診データ提供数の増加を促す ・地域特性に応じた取組</p>	40～74	①受診者数/勧奨対象者数	①2年連続受診率	①7.9%	①30.7% (2014-2015)	①30%	①35%	<p>・年度途中の国保新規加入者に対し、窓口で特定健診の受診方法などを記載した説明文を配布し、特定健診の受診を促した。 ・はがき等の封書による受診勧奨は、従来のはがきによる幅広い年齢層への受診勧奨に加え、40～42歳の若い世代と総合がん検診対象の年代に行った。 ・電話による勧奨については、前年度に初めて特定健診を受診した人へ継続受診を促す受診勧奨を実施した。 ・特定健診の案内やホームページ等に国保加入者のうち、人間ドックなど他の健診を受診した方達から健診データを提供してもらえるようにPRした。</p>	①15.26%	①30.2%(2016-2015)	<p>・年度途中の国保新規加入者に対し、窓口で特定健診の受診方法などを記載した説明文を配布し、特定健診の受診を促した。 ・過去5年間の受診状況・検査値・問診等を分析し、5種類のパターンに分けそれぞれに応じた勧奨案内を10月上旬に発送。 ・特定健診の案内やホームページ等に国保加入者のうち、人間ドックなど他の健診を受診した方達から健診データを提供してもらえるようにPRした。</p>	①19.3%	①30.1% (2017-2018)
特定保健指導	<p>*未受講者対策 【目的】特定保健指導の受講率向上 【概要】受講率向上のために電話、手紙による受講勧奨</p>	40～74	①実施者数/勧奨対象者数	①実施者の改善率	①積極：81.3%	①積極：35.4% 動機：23.3% (2015年)	①積極：100%	①積極：40% 動機：30%	<p>・特定保健指導のコース選択制(運動コース、栄養コース)を導入した。また、受講を平準化するために、例年1月に行っていた再勧奨通知の発送を11月から行った。 ・特定保健指導の初回面接を医療機関で実施・検討するために近隣市町村の動向を調査した。</p>	①積極：98.0%	①積極：37.5% 動機：27.4% (2017→2018)	<p>・特定保健指導積極的支援対象者、40～59歳の動機づけ支援対象者には、健診結果送付時に個別メッセージを同封。 ・対象者に電話による受診勧奨を実施。 ・再勧奨通知は11月、1月、2月に発送し受講者の平準化を図った。 ・支援・評価委員会からの助言により未受講の理由を確認した。</p>	①積極：66.4%	①積極：50.0% 動機：31.5% (2018→2019)
普及啓発活動(総務課・地域保健課)	<p>【目的】加入者への情報発信、市民全体の健康意識の向上 【概要】特定健診・がん検診受診及び糖尿病、高血圧予防のための啓発 * 広報、ホームページに健康情報を掲載 * 地域での健康教育及び相談等での啓発・情報発信</p>	市民	①揭示数/配布数	①生活習慣改善率(意志なし)割合	①— (未実施)	①42.9%	①100%	①35%	<p>・広報、Facebook、医療機関への掲示ポスター等を活用した情報発信を実施。 ・地域主催のイベント(交流館ふれあいまつり、健康づくり講演会、ウォーキングイベント等)で健康ブースを出展。 ・地域での健康教育及び相談を実施。</p>	①未把握 (全医療機関に配布済)	①42.8%	<p>・広報、Facebook、ちらい等を活用した情報発信を実施。 ・地域主催のイベント、学校等で健康教育、健康相談を実施した。 ・企業と連携した普及啓発を実施する。</p>	①未把握 (全医療機関に配布済)	①43.5%
生活習慣病予防	<p>*情報の周知・啓発を行う人材の確保及び育成 【目的】健康づくりボランティアとの共働による一層の周知・啓発 【概要】ヘルスサポートリーダー養成講座の開催や活動支援</p>		①ヘルスサポートリーダー	①ヘルスサポートリーダー活動者延数	①555人	①1,385人/年	①735人	①1,880人/年	<p>・ヘルスサポートリーダー養成講座を開催。 ・ヘルスサポートリーダースキルアップ研修を開催。 ・「からだ点検おすすすめ隊」、「生活習慣見直し隊」、「元気アップお助け隊」の活動を支援。</p>	①637人	①1,297人	<p>・ヘルスサポートリーダー養成講座を開催した。 ・ヘルスサポートリーダースキルアップ研修を開催した。 ・「からだ点検おすすすめ隊」、「生活習慣見直し隊」、「元気アップお助け隊」の活動を支援した。</p>	①681人	①1,156人
重症化予防対策(総務課・地域保健課)	<p>【目的】生活習慣の改善、医療機関への受診 【概要】健診結果に基づき疾病別健康教室を開催 * 糖尿病・高血圧・慢性腎臓病(CKD)対策を重点的に実施。電話・家庭訪問等による医療機関への受診勧奨 * 糖尿病については、糖尿病重症化プログラムを参考に対象者を抽出</p>	～74	【疾病別教室】 ①申し込み数/定員(1教室あたり36人)	【疾病別教室】 ①血液検査改善率	①119%	①64～79%	①100%	①80%	<p>・疾病別教室は、健診結果に基づき、糖尿病・高血圧・慢性腎臓病(CKD)の3つを実施。</p>	①90%	①19～92%	<p>【疾病別教室】 ・生活習慣病予防教室は、支援評価委員会の助言を受けて特定健診で情報提供対象者のうち、健診結果のリスクの数から対象者を抽出し、同じ内容のものを3コース実施。 ・支援・評価委員会の助言から、評価に使用する生活習慣アンケートを改善し、評価の指標にし、体重などの計測値を評価の内容に追加。</p>	①100%	①64.8%
			【受診勧奨】 ①実施者数/対象者数	【受診勧奨】 ①HbA1c7%以上または糖尿病性腎症3,4期相当者のうち未治療者数/健診受診者数	①100%	①0.65% (167人)	①100%	①0.40% (100人)	<p>【受診勧奨】 ・健診結果において糖尿病が疑われる未治療者に対し、電話・訪問等により医療機関への受診勧奨及び保健指導を実施。愛知県国保連保健事業支援・評価委員会の支援をいただき、対象者の抽出、事業評価のしかたについてのアドバイスをいただいた。</p>	①100%	①0.59% (141人)	<p>【受診勧奨】 ・健診結果において糖尿病が疑われる未治療者に対し、電話・訪問等により医療機関への受診勧奨及び保健指導を実施した。糖尿病対策地域連携会議で効果的な重症化予防事業について検討を行った。 ・評価方法等については引き続き、支援評価委員会の助言をいただいた。</p>	①100%	①0.64% (148人)

事業名(担当課)	目的・概要	対象者	評価指標		目標策定時の現状(2016年度)		目標値		実施内容と実績					
			アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム	2018年度			2019年度		
									実施内容			アウトプット	アウトカム	実施内容
医療費適正化	医療費の通知(国保年金課)	国保被保険者	①発送件数	-	①全世帯	-	①全世帯	-	・医療費の総額と自己負担額を、国保加入の全世帯に2か月毎に通知した(5,7,9,11,1,3月)。	①全世帯	①-	・医療費の総額と自己負担額を、国保加入の全世帯に2か月毎に通知する(5,7,9,11,1,3月)。	①全世帯	①-
	ジェネリック医薬品の利用促進(国保年金課)	国保被保険者	①発送件数	①ジェネリック医薬品の使用割合(数量)	①5,550件	②68.7%	①10,000件	①80%	・ジェネリック(後発)医薬品を使用した場合に、1調剤あたり100円以上又は1人あたり300円以上減額となる被保険者(30歳以上)に通知した(9,3月)。	①5,115件	①71.6%	・ジェネリック(後発)医薬品を使用した場合に、1調剤あたり100円以上又は1人あたり100円以上減額となる被保険者(30歳以上)に通知する(9,3月)。	①6,475件	①73.7%
	柔整受診者へのアンケート調査(国保年金課)	国保被保険者	①アンケート実施数	①柔整療養費の適切な運用	①毎月100件	①-	①毎月100件	①-	・柔整施術を受けた被保険者の中から無作為抽出した100人に対し、施術内容や回数についてのアンケート調査を行った(毎月)。 ・アンケート調査の結果、回答とレセプト内容が異なっていないかを調査した。	①907件(月平均76件)	①-	・柔整施術を受けた被保険者の中から無作為抽出した100人に対し、施術内容や回数についてのアンケート調査を行う(毎月)。 ・アンケート調査の結果、回答とレセプト内容が異なっていないかを調査する。 ・健康保険組合連合会等と連携・協力して、柔整施術所の広告・看板について不適切な看板がないか、市内パトロールを行う(5月)。 ・不適切な看板を発見した場合は、保健部に報告し、改善指導を行う。	①919件(月平均77件)	①-
	重複・頻回・重複服薬者対策(総務課)	40~74	①実施者数/勸奨対象者数	①適切な医療機関受診率	①-(未実施)	①-(未実施)	①100%	①100%	・3か月連続して、1か月に同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤を2以上の医療機関から処方されている者に対し、適正受診・適正服薬を促すため家庭訪問を実施する(血圧、脂質、血糖)。	①100%	①33.3%	・3か月連続して、1か月に同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤を2以上の医療機関から処方されている者に対し、適正受診・適正服薬を促すため家庭訪問を実施。(血圧、脂質、血糖、脂肪肝)	①100%	①100%
その他	きらきらくエルネス地域推進事業(地域保健課)	市民	①地域主体の健康づくりに取り組む中学校区数(市支援分)	①地域主体の健康づくりの取組への延べ参加者数(市支援分)	①6地区	①35,132人	①26地区	①55,000人	・1中学校区で計画作成会を開催し、健康づくり事業計画を住民と共働により作成。 ・意見交換会実施地区(10中学校区、1自治区)では、健康づくり事業計画に基づき、地域及び行政が共働して事業を実施。	①11地区	①118,315人	・新たに4中学校区で意見交換会等を開催し、健康づくり事業計画を住民と共働により作成した。 ・意見交換会等実施地区(11中学校区、1自治区)では、健康づくり事業計画に基づき、地域及び行政が共働して事業を実施した。	①16地区	①122,025人
	元気アップ事業(地域保健課)	65~	①自主グループ数	①継続人数/高齢者人口	①99グループ	①1.8%	①588グループ(2021年~)338グループ(~2020年)	①約8%	・35か所(自治区、地域ふれあいサロン、交流館、地域包括支援センター等)で元気アップ教室を開催。 ・元気アップ教室終了後の自主活動グループ(約146グループ)への継続支援を実施。	①177グループ	①3.22%	・自治区、地域ふれあいサロン、交流館等で元気アップ教室を開催し、元気アップ教室終了後の自主活動グループ(約177グループ)への継続支援を行った。	①206グループ	①3.7%
	連携体制整備(総務課・地域保健課)	関係機関	①糖尿病対策地域連携会議の開催数	①糖尿病の保健医療連携体制の構築及び対策の確立	①-(未実施)	①-	①1回/年以上	①-	・効果的な重症化予防事業の検討。 ・糖尿病を主とした地域連携体制の検討。健康保険組合(1か所)と情報交換会を実施。	①糖尿病対策地域連携会議2回(8/15・3/18)	①外部関係機関7機関と連携し、対策を検討	・効果的な重症化予防事業の検討をした。 ・糖尿病を主とした地域連携体制の検討。 ・栄養ケア体制の拡大の検討。	①糖尿病対策地域連携会議1回(12/25)	①外部関係機関7機関と連携し、対策を検討
地域包括ケア推進の取組(国保年金課・地域保健課)	関係機関	①保健活動・保健事業の実施状況を関係者と共有被保険者層の分析	①分析結果を保健事業に反映	①-	①-	①-	①-	・被保険者層の分析結果を含む地域健康カルテを用いて、地域の関係機関・関係団体(区長会、コミュニティ会議、地域会議、民生委員児童委員協議会、地域包括支援センター等)に情報提供をし、共働による保健事業を実施。	①関係機関・団体へ地域健康カルテを用いた情報提供・協議・調整実施中学校区数:28(全中学校区)	①1中学校区で計画策定済み。4中学校区で計画策定に向けた調整実施済み。	・被保険者層の分析結果を含む地域健康カルテを用いて、地域の関係機関・関係団体(区長会、コミュニティ会議、地域会議、民生委員児童委員協議会、地域包括支援センター等)に情報提供をし、共働による保健事業の実施を促す。	①関係機関・団体へ地域健康カルテを用いた情報提供・協議・調整実施中学校区数:28(全中学校区)	①計画策定地区5地区(逢妻・高橋・豊南・小原・猿投)(合計16地区)	

2 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

(1) 特定健康診査実施状況の推移

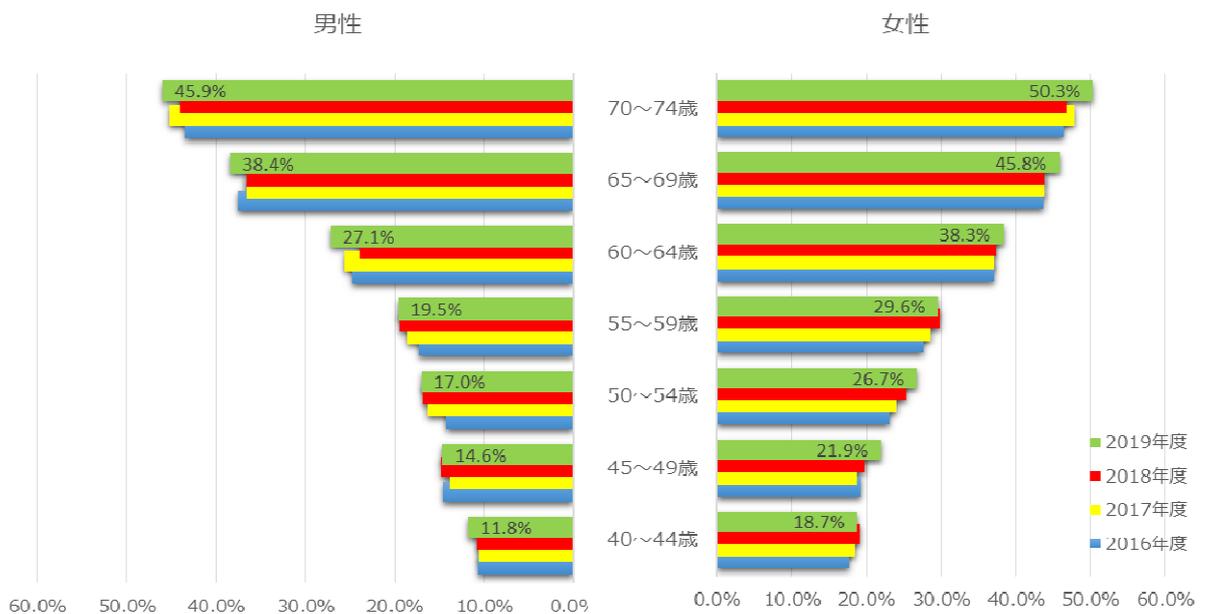
受診勧奨する対象者ごとに勧奨内容を変えるなど健診未受診者対策を実施しており、徐々に受診率は向上していますが、愛知県と比較すると低い状況です。



出典：AI Cube「法定報告」2019年度は速報値

(2) 男女別年齢階層別受診率の推移

2016年度から2019年度までを男女別階層別の受診率で比較してみると、男女共に若年層の受診率が低く、年齢が上がるにつれて徐々に受診率が上がる傾向があります。これは、計画策定時の状況と変化がなく、男女問わずどの年代にも受診勧奨を実施する必要があります。

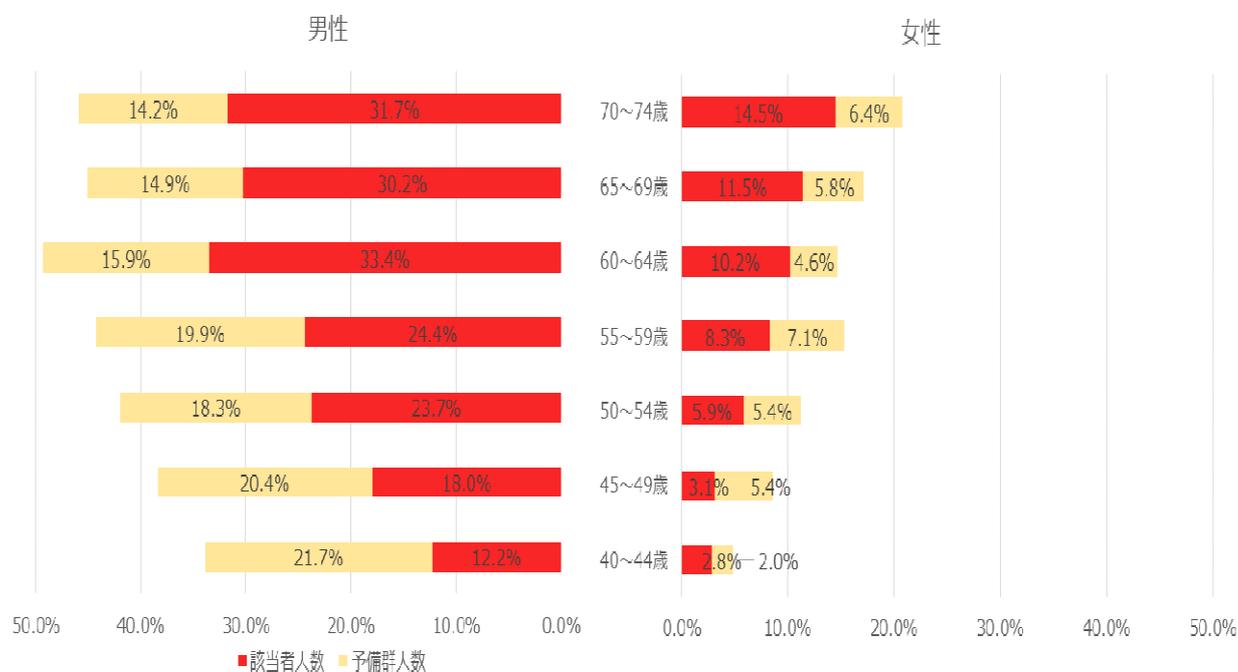


出典：KDBシステム「様式 5-4」2019年度は速報値

(3) 男女別年齢階層別メタボ該当者・予備軍該当者率

男女別に比較すると、男性の「メタボ該当者」「メタボ予備軍該当者」の割合が高い状況にあります。「メタボ該当者」の割合は、男性の50歳以上で2015年度より増加しており、女性も徐々に増加傾向にあります。このことから、どの世代に対しても減少させる取組が必要です。

男女別年齢階層別メタボ該当者・予備軍該当者率(2019年度)

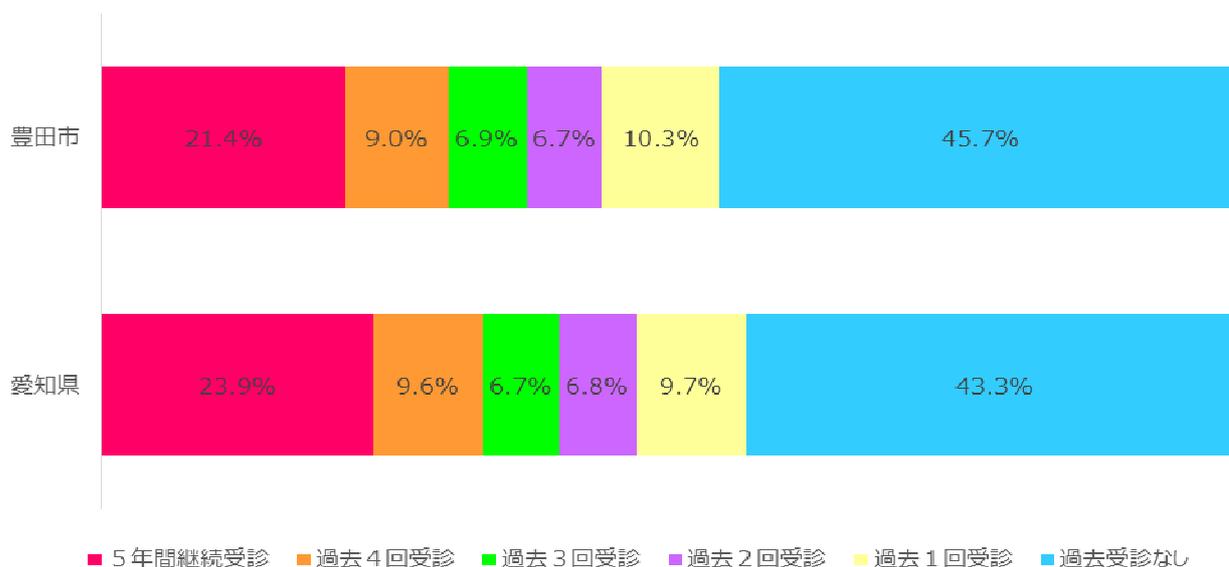


出典：KDBシステム「様式 5-3」速報値

(4) 特定健康診査の受診状況

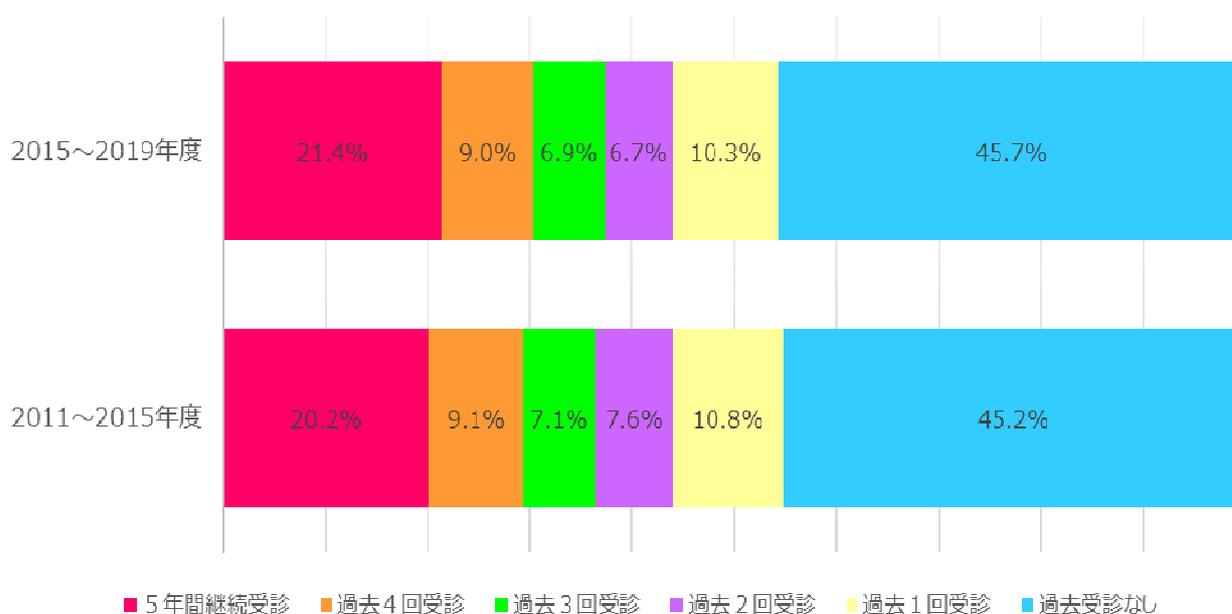
5年間の受診状況については、愛知県との比較では、「5年間継続受診」が少なく、「過去受診なし」が多いことがうかがえます。計画策定時との比較では、「5年間継続受診」している人が微増しましたが、「過去受診なし」の割合は変化が見られませんでした。今後は、受診歴のない人へのアプローチも継続しながら、不定期受診層が毎年受診するような取組が必要です。

特定健康診査受診状況(2015～2019年度)



出典：AI Cube「特定健診受診状況一覧」2019年度は速報値

特定健康診査の受診状況の計画策定時との比較



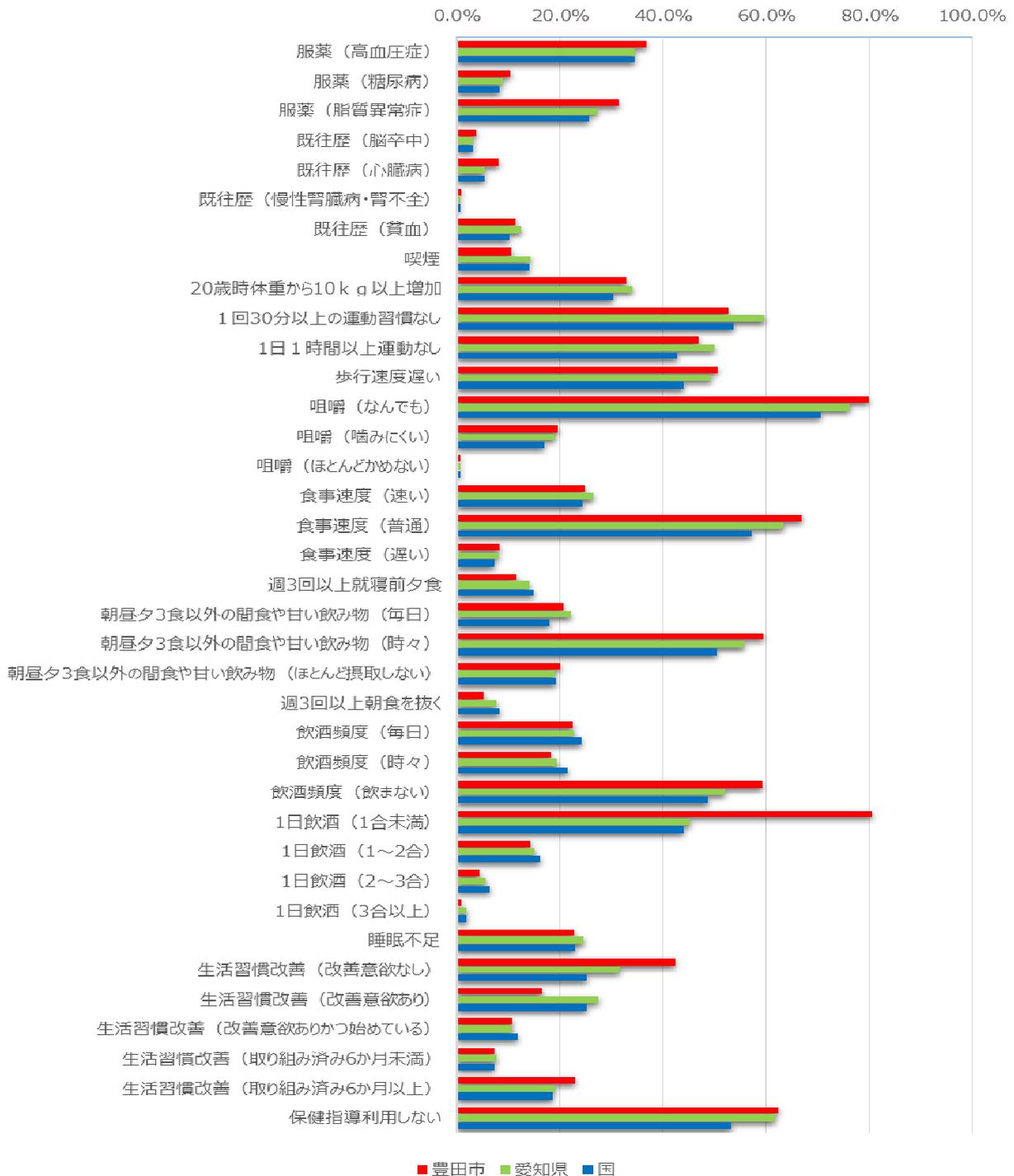
出典：AI Cube「特定健診受診状況一覧」2019年度は速報値

(5) 特定健康診査の問診票から見た生活習慣の状況

国や愛知県と比較して「1日飲酒（1合未満）」「朝昼夕3食以外の間食や甘い飲みもの(時々)」「生活改善(改善意欲なし)」は高くなっています。また、国と比較して「朝昼夕3食以外の間食や甘い飲みもの(毎日)」は高い状況です。

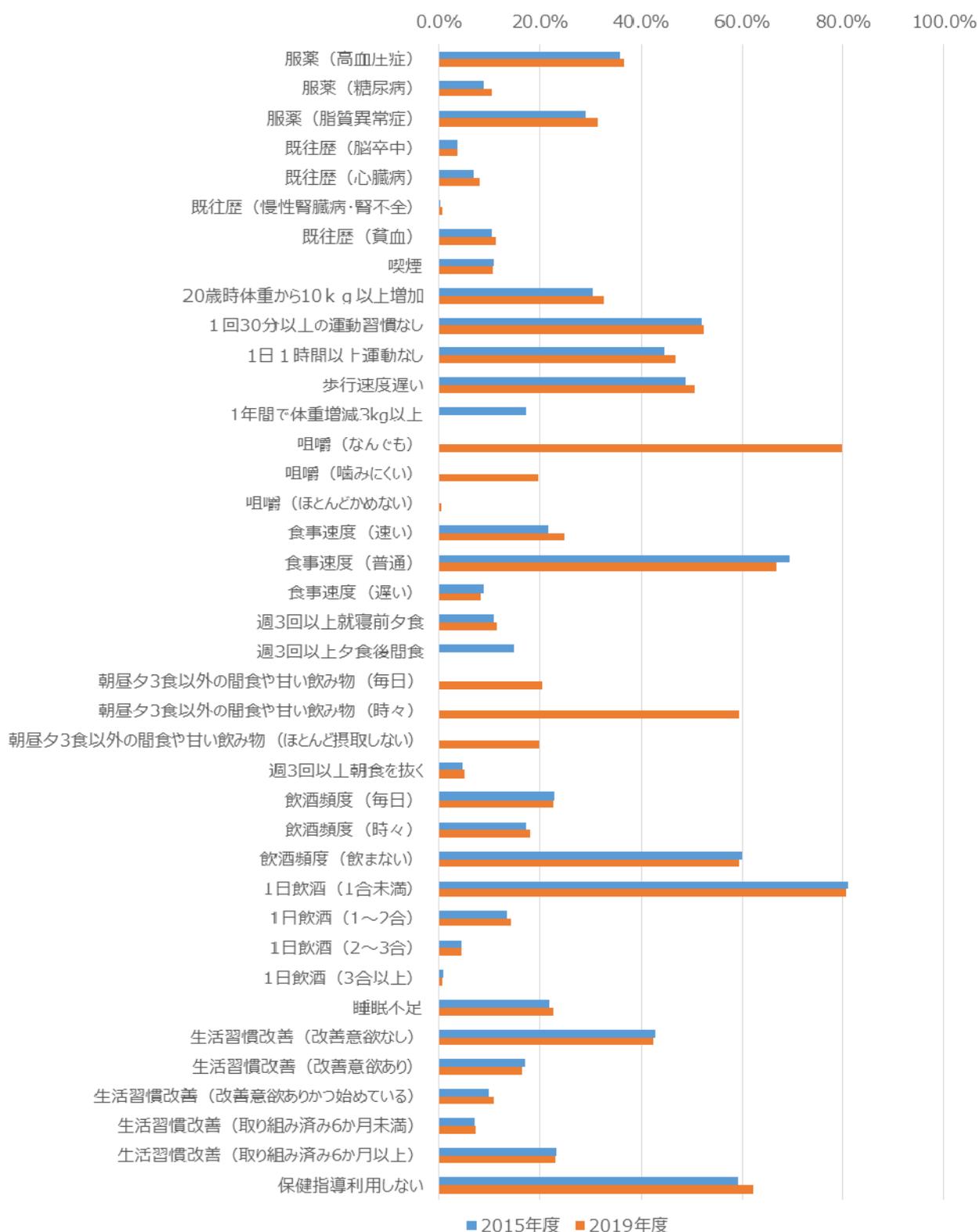
「1日飲酒（1合未満）」「生活改善(改善意欲なし)」などの状況は2015年度と2019年度との比較でも変化がなく、食習慣・運動習慣について広く市民に啓発をするとともに、より効果的な啓発内容・方法について工夫を行う必要があります。

生活習慣の状況(2019年度)



出典：KDB システム「質問票調査の状況」

生活習慣の状況(2015年度と2019年度の比較)



※2018年度に問診項目の変更があったため、一部比較できない項目あり

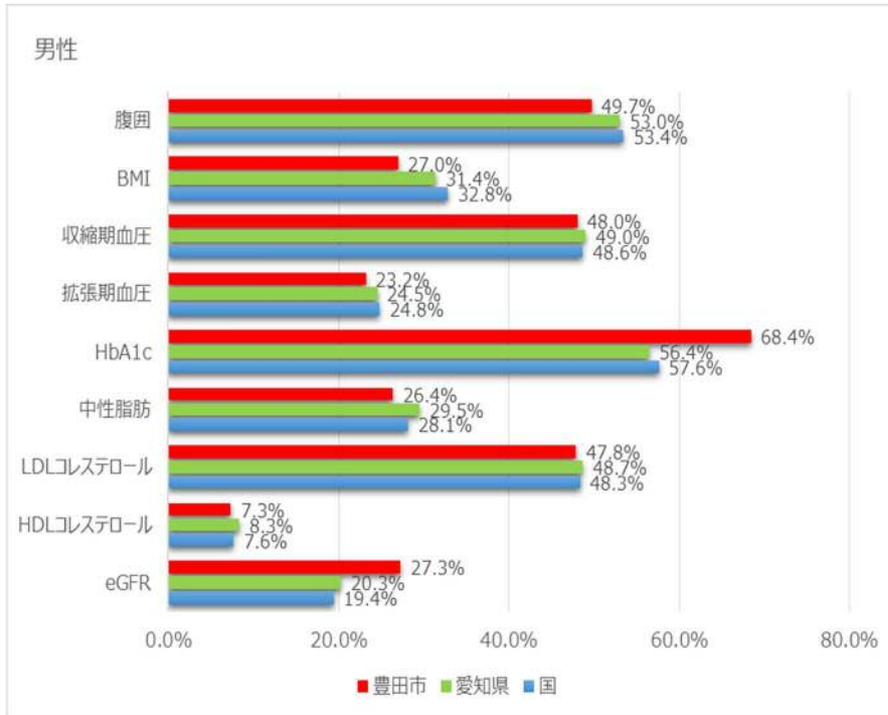
出典：KDB システム「質問票調査の状況」

(6) 男女別・特定健康診査 有所見状況

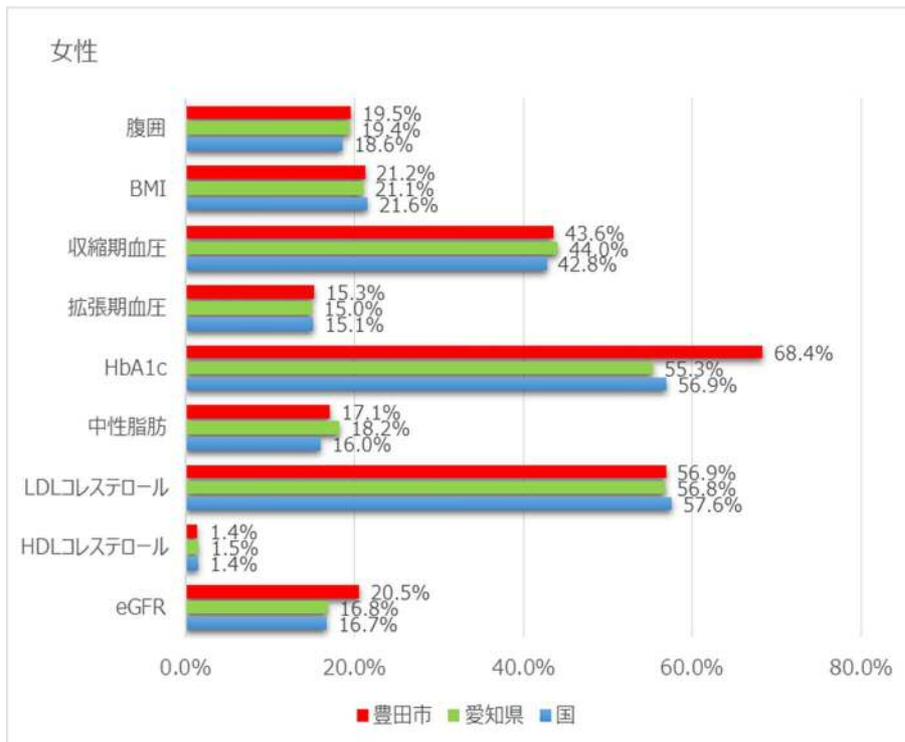
国や愛知県と比較して男女ともに「HbA1c」や「eGFR」の有所見者割合が高くなっており、2015年度と2019年度の状況を比較しても、男女ともに「HbA1c」の有所見者割合が高くなっています。

男性の「腹囲」や「BMI」の有所見者割合は国や愛知県と比べて低いものの、計画策定からの変化を見ると基準値以上の人の割合は増加しており、今後も更に適切な食習慣・運動習慣・休養等の生活習慣の改善が必要です。

有所見者状況(2019年度)

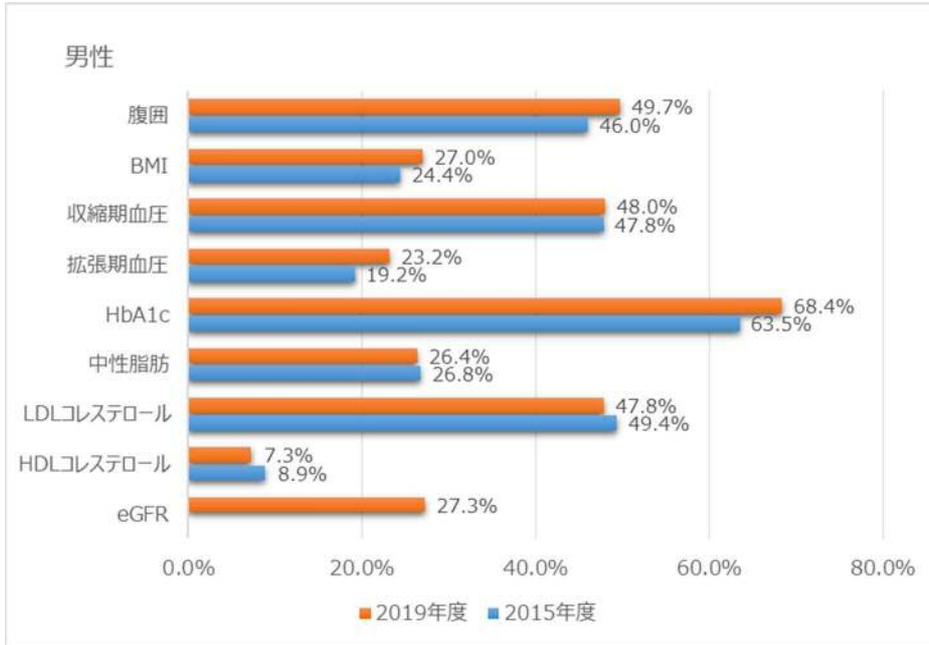


腹囲：男性 85cm 以上、
女性 90cm 以上の割合
BMI：25 kg/m² 以上の割合
収縮期血圧：130 mm Hg 以上
拡張期血圧：85 mm Hg 以上
HbA1c：5.6%以上割合
中性脂肪：150 mg/dl 以上割合
LDLコレステロール：120 mg/dl 以上割合
HDLコレステロール：40 mg/dl 未満割合
eGFR：60ml/min/17.3m²未満

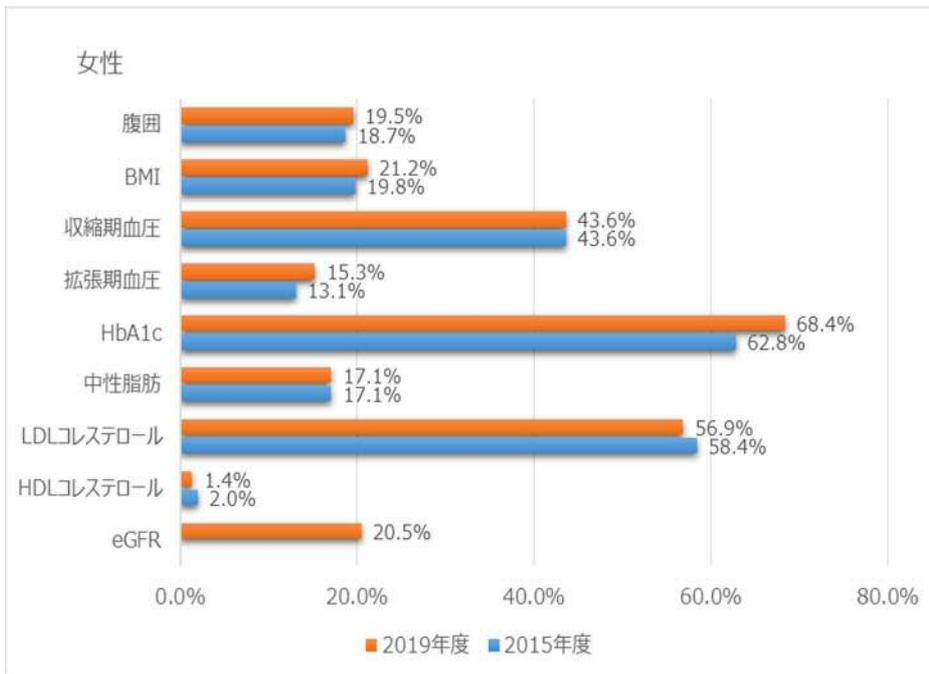


出典：KDB システム「様式 5-2」速報値

有所見者状況(計画策定時との比較)



腹囲：男性 85cm 以上、
女性 90cm 以上の割合
BMI：25 kg/m² 以上の割合
収縮期血圧：130 mm Hg 以上
拡張期血圧：85 mm Hg 以上
HbA1c：5.6%以上割合
中性脂肪：150 mg/dl 以上割合
LDLコレステロール：120 mg/dl 以上割合
HDLコレステロール：40 mg/dl 未満割合
eGFR：60ml/min/1.73m²未満



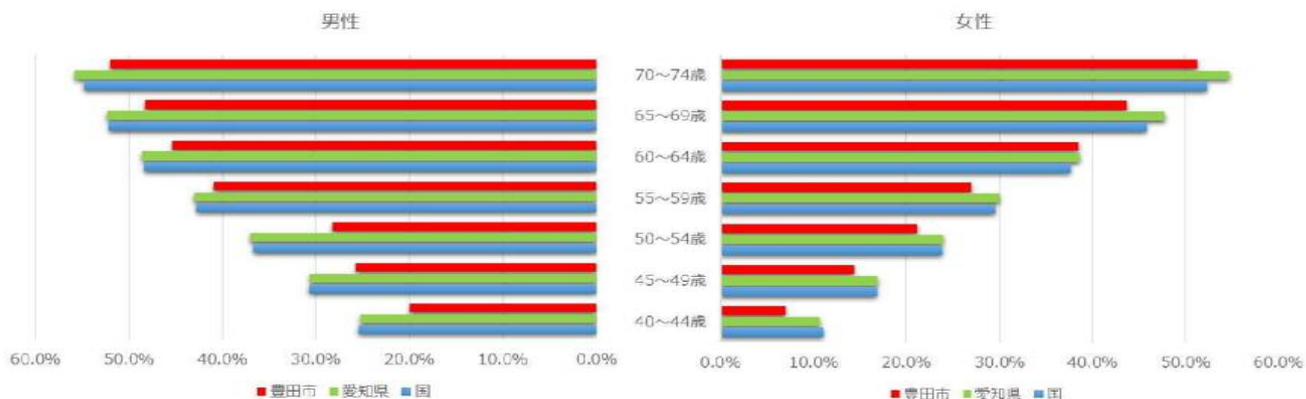
出典：KDB システム「様式 5-2」2019 年度は速報値

(7) 男女別・年齢階層別特定健康診査 有所見者状況(2019 年度)

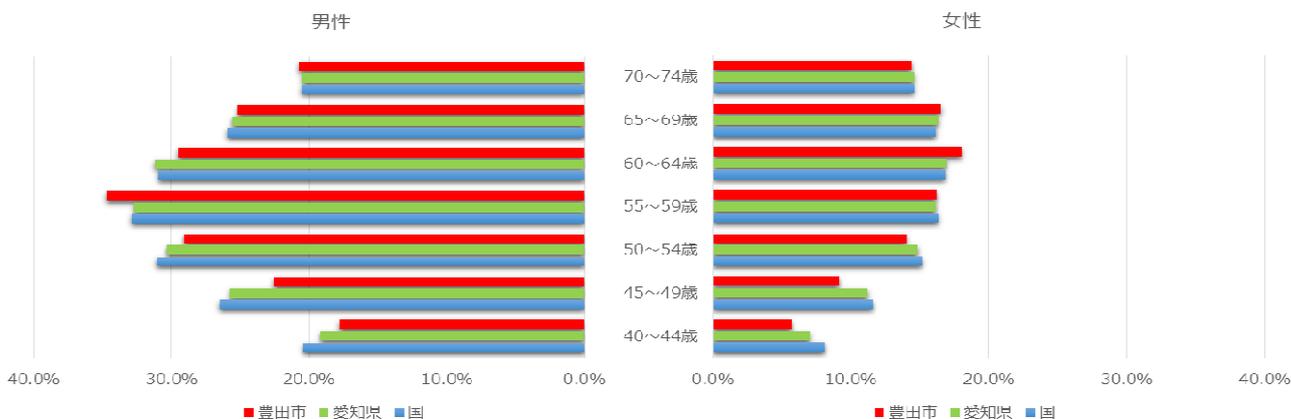
高血圧症の指標となる「収縮期血圧」「拡張期血圧」については、概ね男女ともに国や愛知県と比較して基準値以上の人の割合は低くなっています。

また、糖尿病の指標となる「HbA1c」については、国や愛知県と比較して、男女ともにいずれの年代においても基準値以上の人の割合が高くなっており、引き続き市民へ生活習慣の改善等の啓発・普及活動が必要です。

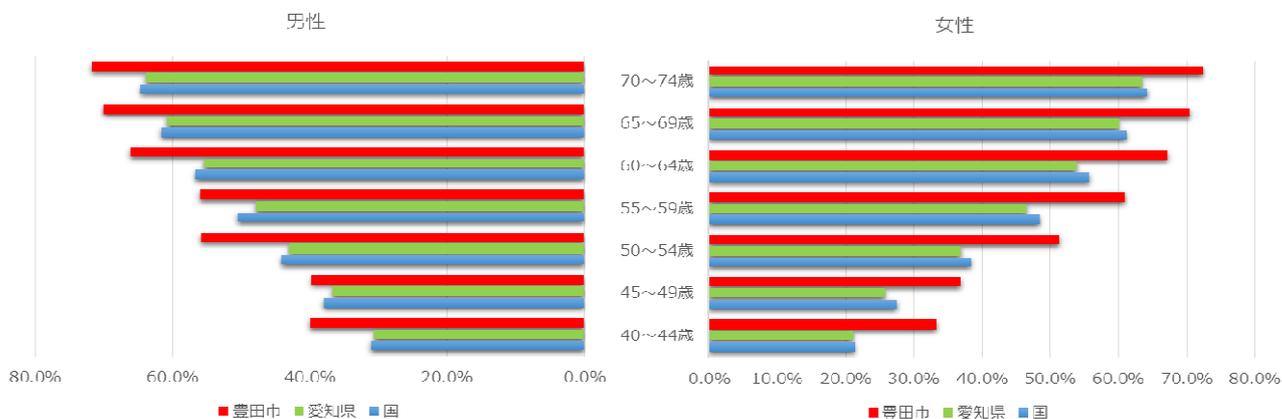
ア 収縮期血圧 130mmHg 以上割合



イ 拡張期血圧 85mmHg 以上割合



ウ HbA1c5.6%以上割合



出典：KDB システム「様式 5-2」速報値

(8) 男女別・特定健康診査 有所見者状況 (eGFR)

糖尿病性腎症の状況を表したもので、マスの色が「緑⇒黄⇒オレンジ⇒赤」の順にリスクが高くなります。男女を比較すると、男性の方が「治療中」「治療なし」どちらも重症度の高い人が多いです。

重症度が高いにもかかわらず「治療なし」の人は、早期に医療機関を受診できるよう勧奨が必要であり、軽度から中等度の「治療なし」の人は、生活習慣の改善を促して重症化を予防する必要があります。

男女別有所見者状況(2019年度)

男性		治療中(5,124人)				治療なし(4,119人)			
		尿蛋白							
		-	±	1+	2+以上	-	±	1+	2+以上
e	90以上	230	36	20	7	267	30	9	2
G	60以上90未満	2541	394	218	76	2538	326	83	18
F	45以上60未満	1049	189	109	62	660	105	24	9
R	30以上45未満	115	45	34	44	36	8	1	2
区	15以上30未満	9	3	5	25	0	0	0	1
分	15未満	0	2	0	1	0	0	0	0

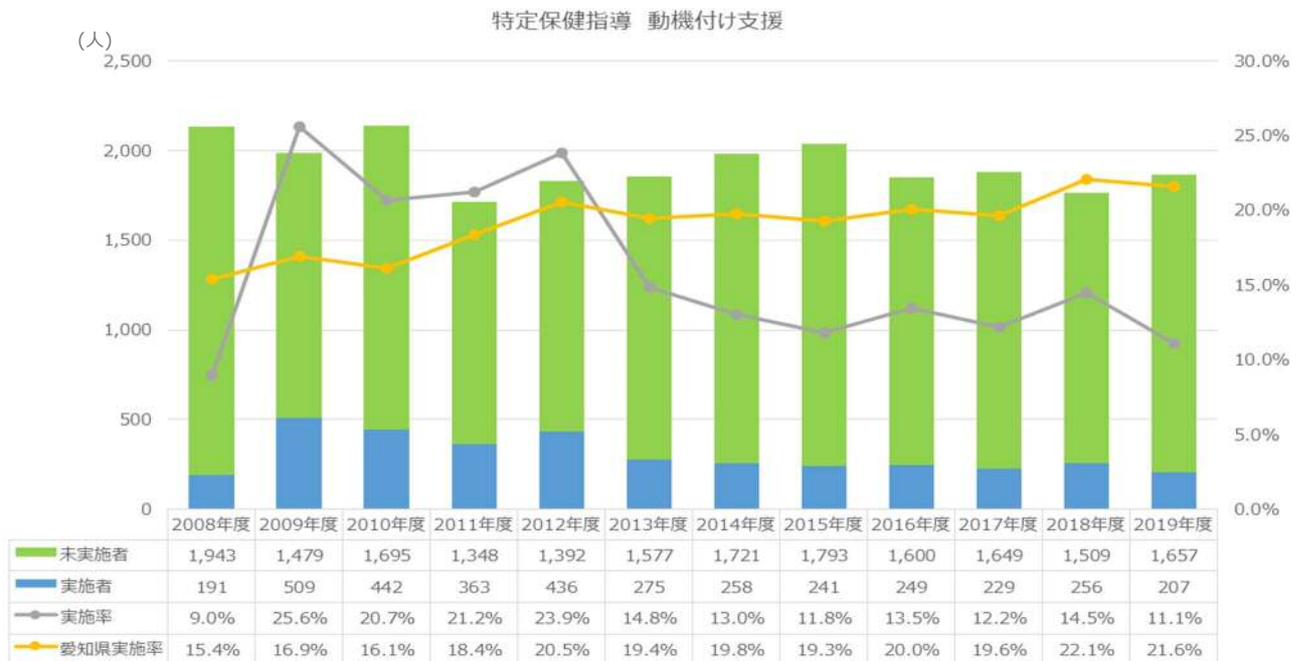
女性		治療中(6,525人)				治療なし(6,286人)			
		尿蛋白							
		-	±	1+	2+以上	-	±	1+	2+以上
e	90以上	456	54	14	6	547	39	11	1
G	60以上90未満	3903	383	136	37	4196	324	76	13
F	45以上60未満	1143	112	58	32	924	78	30	8
R	30以上45未満	114	20	11	19	30	6	1	1
区	15以上30未満	10	3	3	6	0	0	0	0
分	15未満	1	1	1	2	0	0	1	0

単位：人

出典：AI Cubel「CKD 重症度分類」速報値

(9) 特定保健指導実施状況の推移

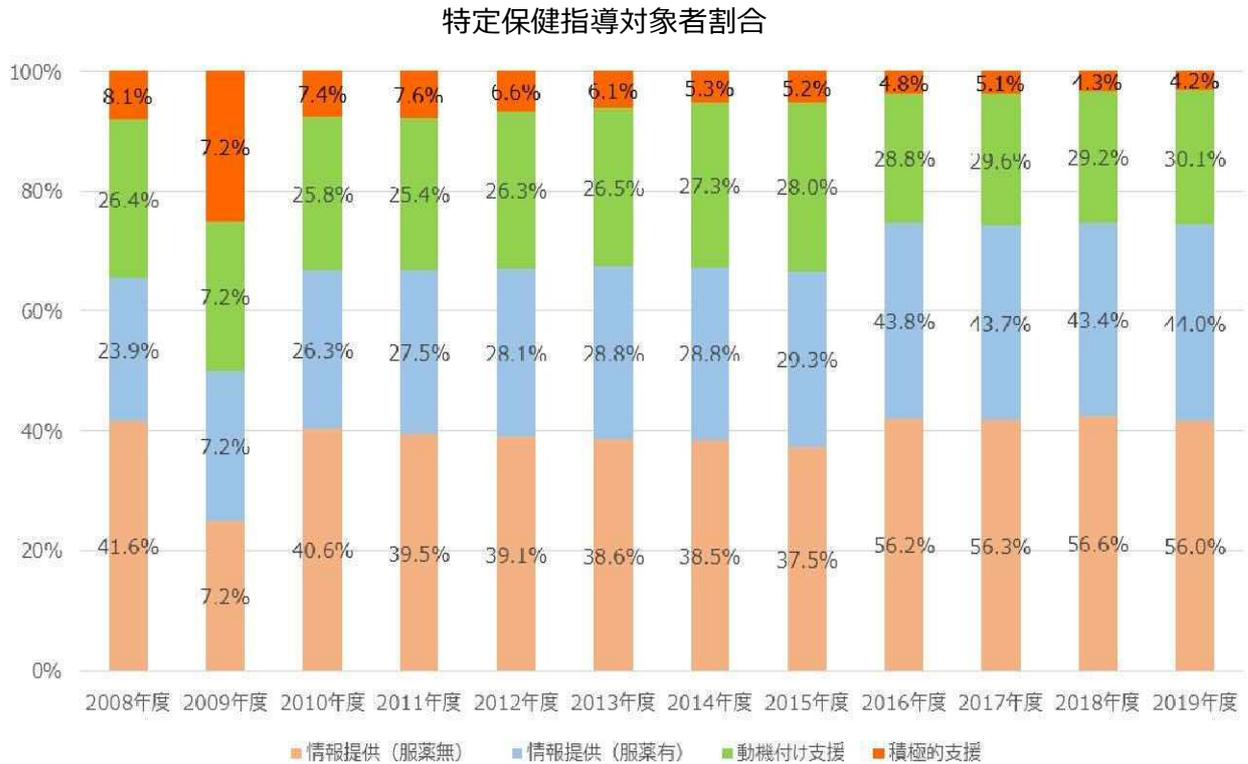
「積極的支援」「動機付け支援」とともに、実施率が伸びない状況が続いています。2018年度まで微増していましたが、2019年度には再び減少し、愛知県の実施率よりも低い状況が続いています。PR方法や受講勧奨を積極的に実施し、指導内容の見直しを検討するなどし、受講率を向上させる取組が必要です。



出典：AI Cube「法定報告（特定保健指導終了者数及び終了率一覧表）」2019年度は速報値

(10) 特定保健指導対象者割合

「積極的支援」の対象者は減少傾向ですが、「動機付け支援」の対象者は増加傾向にあります。「情報提供(服薬なし)」「情報提供(服薬あり)」については、ここ数年は横ばいの状況にあります。



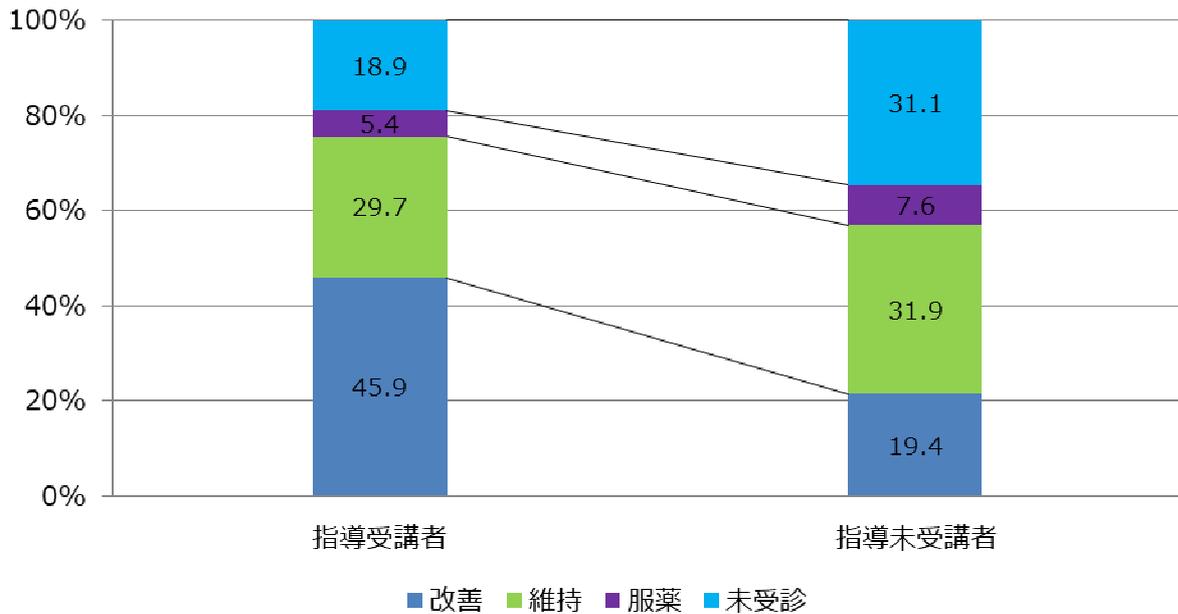
出典：保健部総務課調べ

(11) 特定保健指導による改善状況

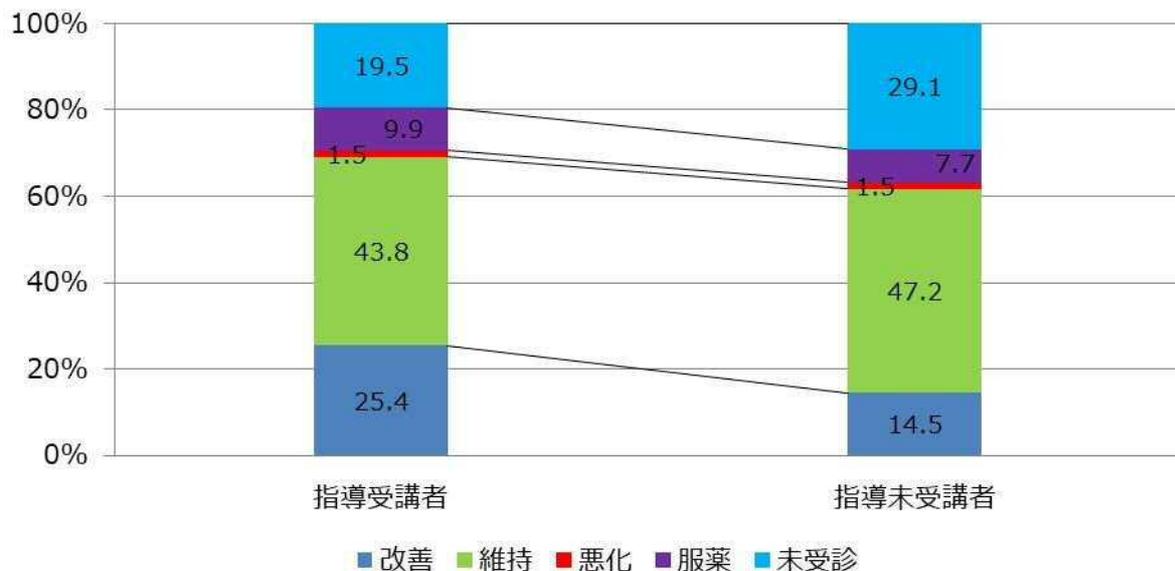
特定保健指導実施者の翌年度の健診結果をもとに特定保健指導レベルの改善状況を階層化しました。特定保健指導実施者のうち、「積極的支援」では45.9%、「動機付け支援」では25.4%の人で保健指導レベルが改善されました。どちらも特定保健指導未実施者に比べて改善率が高くなっている傾向がみられました。

一方で、翌年度の健診未受診者も特定保健指導の受講・未受講ともにいることから、健診の受診継続に対する対策も必要です。

積極的支援(2018年度)



動機付け支援(2018年度)



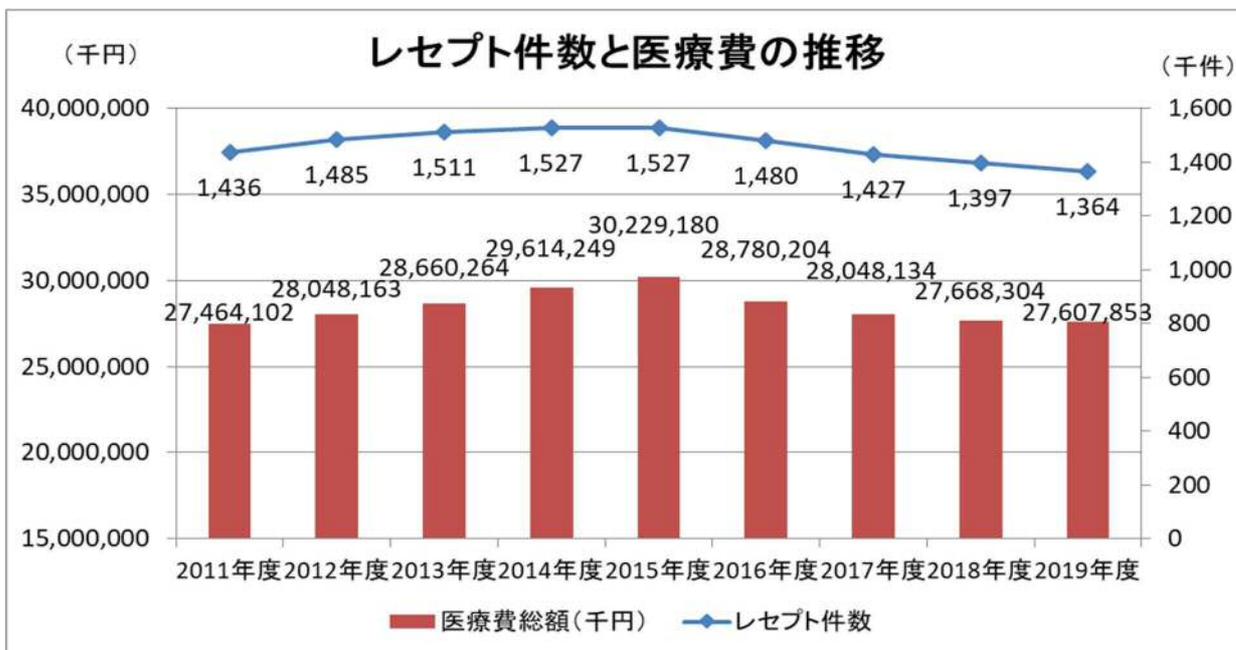
出典：保健部総務課調べ

第4章 健康・医療情報等の分析

1 1人あたり医療費(レセプト分析)

(1) 医療費推移

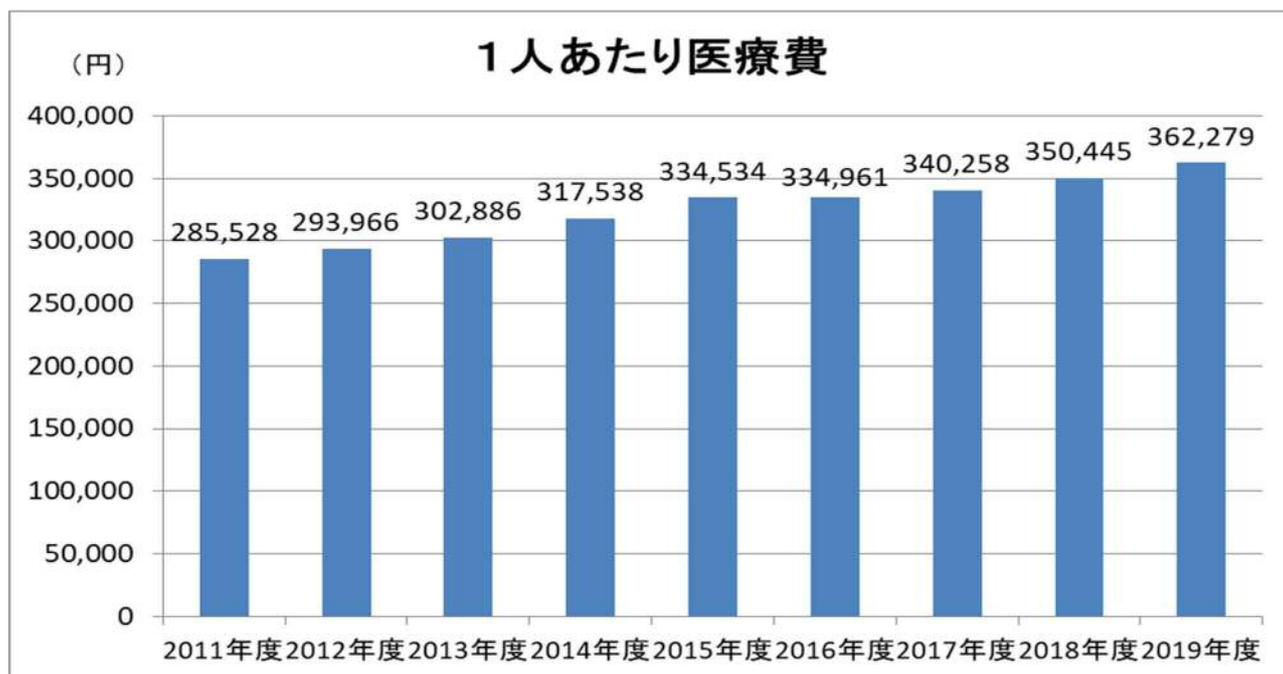
豊田市国民健康保険の医療費の総額については、2015年度をピークに減少に転じ、レセプト件数も同様の傾向が見られます。その要因としては、被保険者数の減少が挙げられます。



出典：市民部国保年金課調べ

(2) 1人あたり医療費

医療費総額や被保険者数は減るものの、1人あたり医療費は上昇傾向にあります。その状況は計画策定時から継続しています。高齢者割合の増加や医療の高度化に伴い、今後も上昇傾向が続くと思われます。

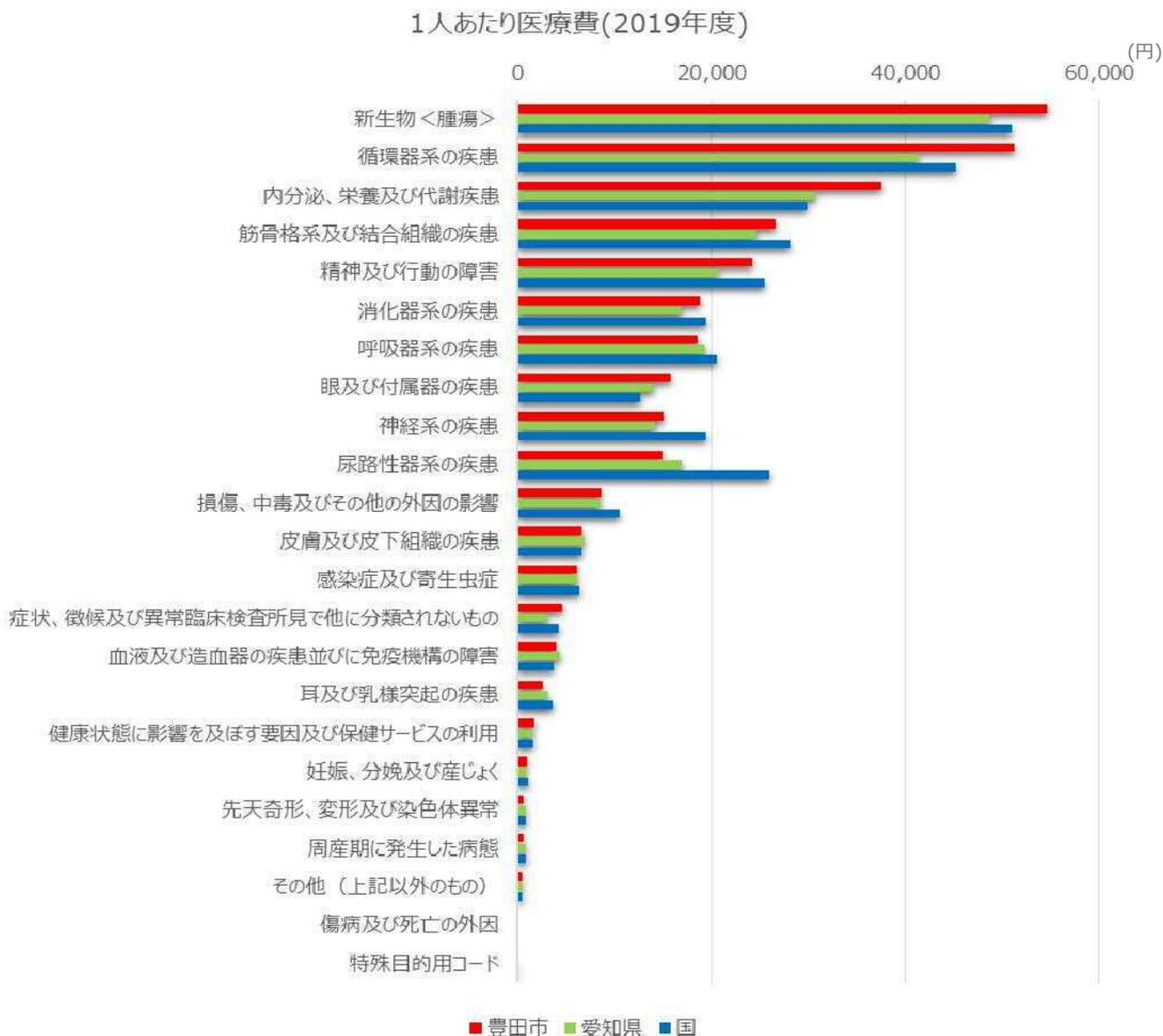


出典：市民部国保年金課調べ

(3) 疾病大分類別被保険者 1 人あたり医療費

医療費の上位 3 項目は国や愛知県と同様に、「新生物」「循環器系の疾患」「内分泌・栄養及び代謝疾患」の順となっており、そのいずれにおいても本市の医療費は国や愛知県を上回っており、2015 年度の上位 3 項目と順位に変化はあるものの項目は変わりません。また、2015 年度と比較して「新生物<腫瘍>」は医療費が高くなっています。

「循環器系の疾患」「内分泌・栄養及び代謝疾患」については、重症化予防はもちろん、軽度な段階から生活習慣の改善を促す必要があります。また、「新生物」については、がん検診を受診することでがんの早期発見・早期治療につなげることができるため、特定健診と合わせて受診の必要性を周知していく必要があります。

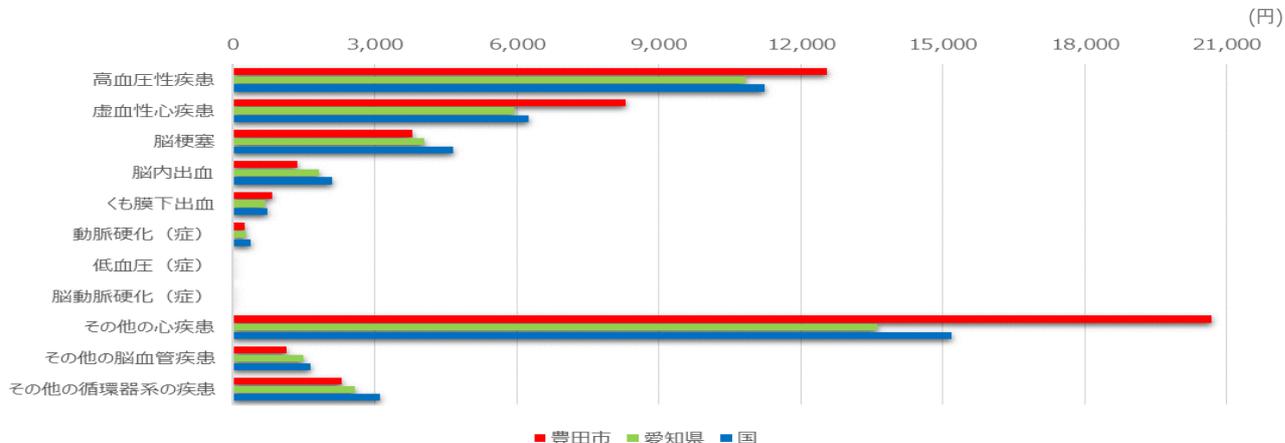


出典：KDB システム「疾病別医療費分析(大分類)」

疾病中分類別被保険者 1 人あたり医療費

【大分類(循環器)の内訳】(2019 年度)

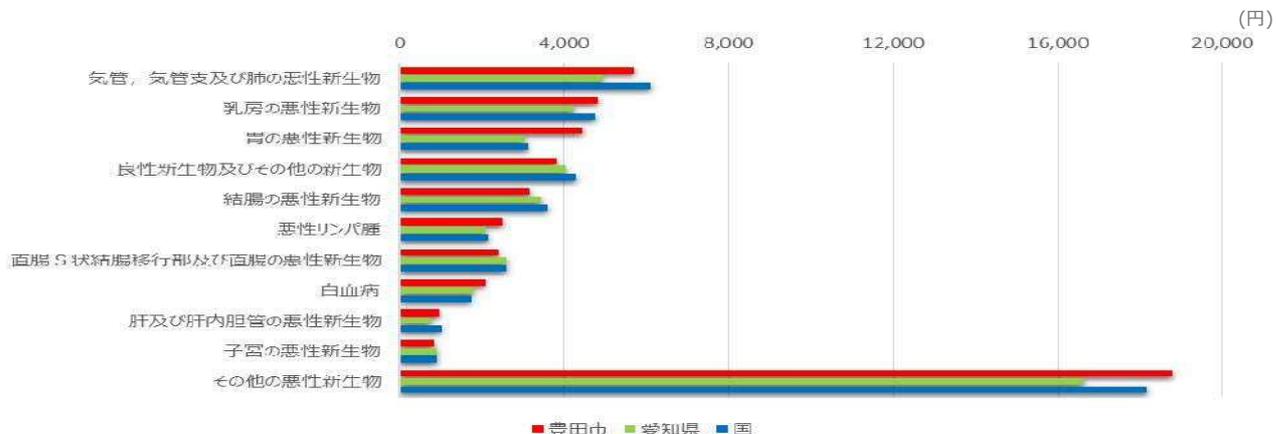
「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」にかかる医療費が、国や愛知県に比べ高くなっています。2015 年度と比較すると「その他の心疾患」が高くなっている一方で、「高血圧疾患」の 1 人あたり医療費は低くなっています。



出典：KDB システム「疾病別医療費分析(中分類)」

【大分類(新生物)の内訳】(2019 年度)

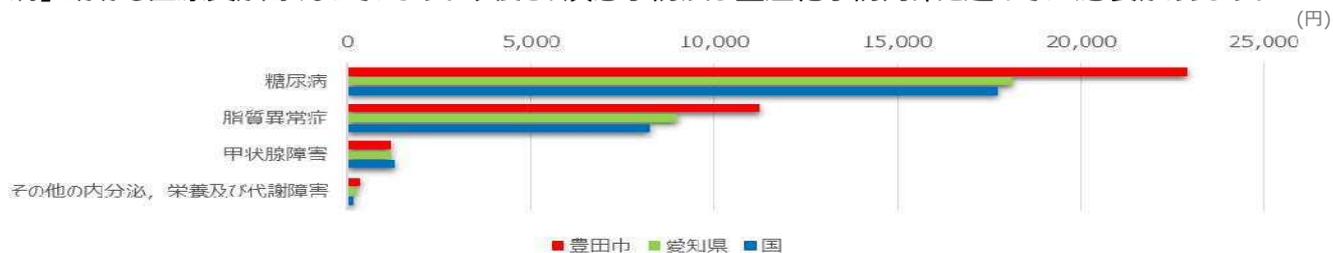
「胃の悪性新生物」にかかる医療費が、国や愛知県と比べ高くなっています。2015 年度と比較すると、「気管、気管支および肺の悪性新生物」「乳房の悪性新生物」「胃の悪性新生物」の上位 3 項目の医療費が高くなっています。この 3 項目は、がん検診が実施されているので、検診を受診することで早期発見・早期治療につなげる必要があります。



出典：KDB システム「疾病別医療費分析(中分類)」

【大分類(内分泌)の内訳】(2019 年度)

「糖尿病」「脂質異常症」にかかる医療費が国や愛知県と比べ高くなっています。2015 年度と比較しても、「糖尿病」にかかる医療費が高くなっています。今後も、疾患予防及び重症化予防対策を進めていく必要があります。



出典：KDB システム「疾病別医療費分析(中分類)」

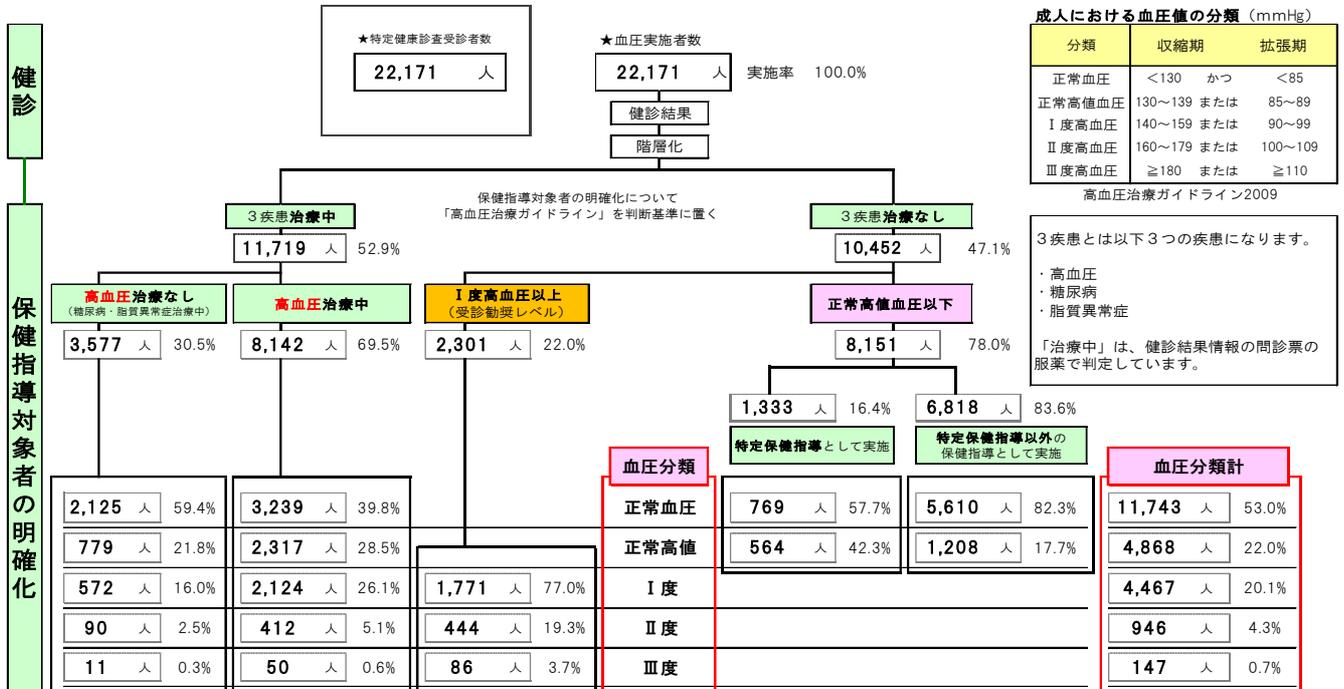
2 生活習慣病リスクと医療受診状況等

(1) 高血圧フローチャート(2019年度)

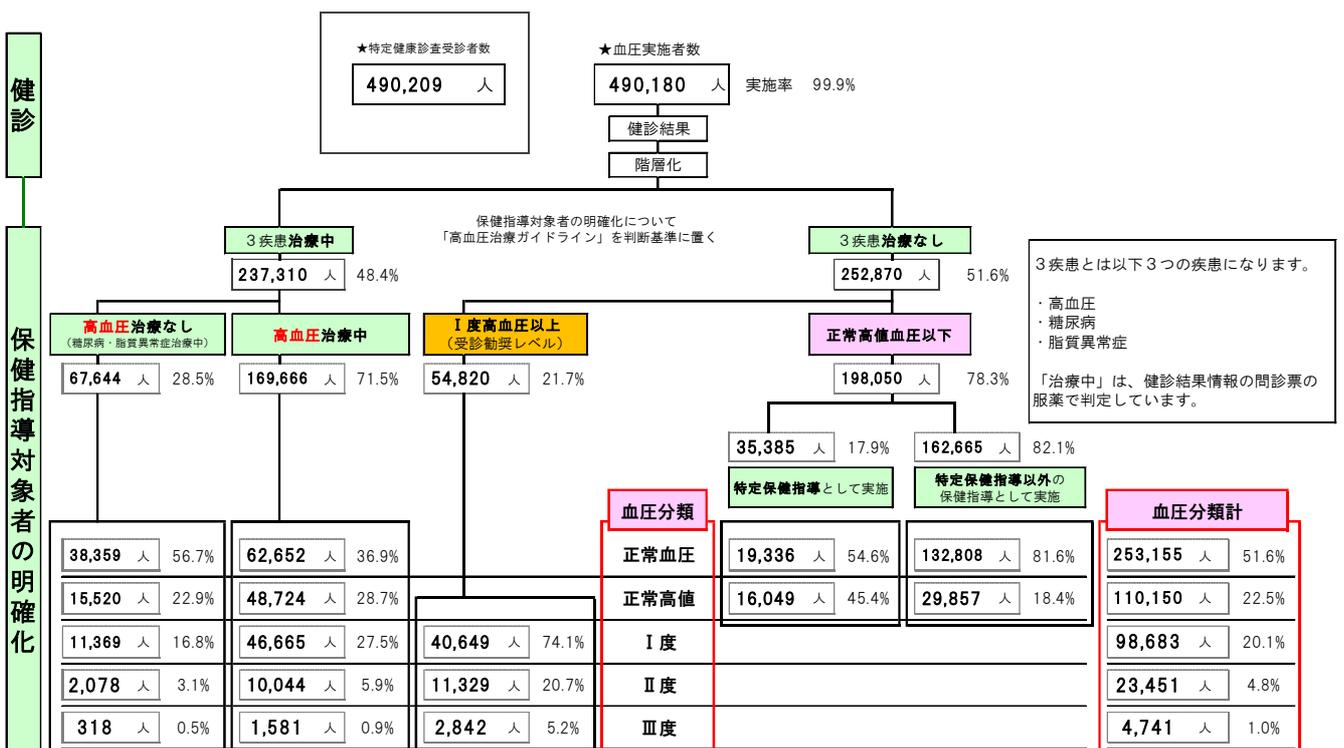
全体の約2割が「I度高血圧」以上（受診勧奨レベル）です。2015年度と比較すると、やや増加しています。

予防の観点から、受診勧奨レベルの対象者に、引き続き医療機関への受診勧奨及び保健指導等の対策を講じる必要があります。

【豊田市の状況】



【愛知県の状況】



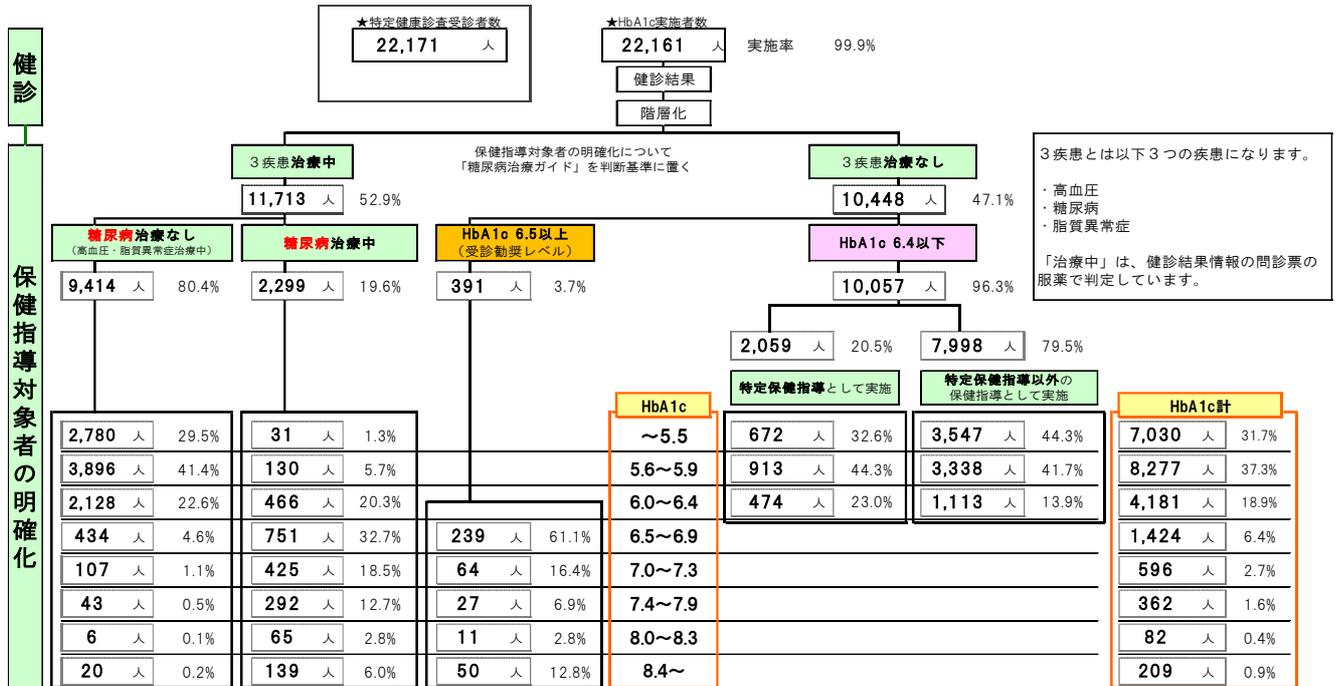
出典：AI Cube「高血圧フローチャート」

(2) 糖尿病フローチャート(2019年度)

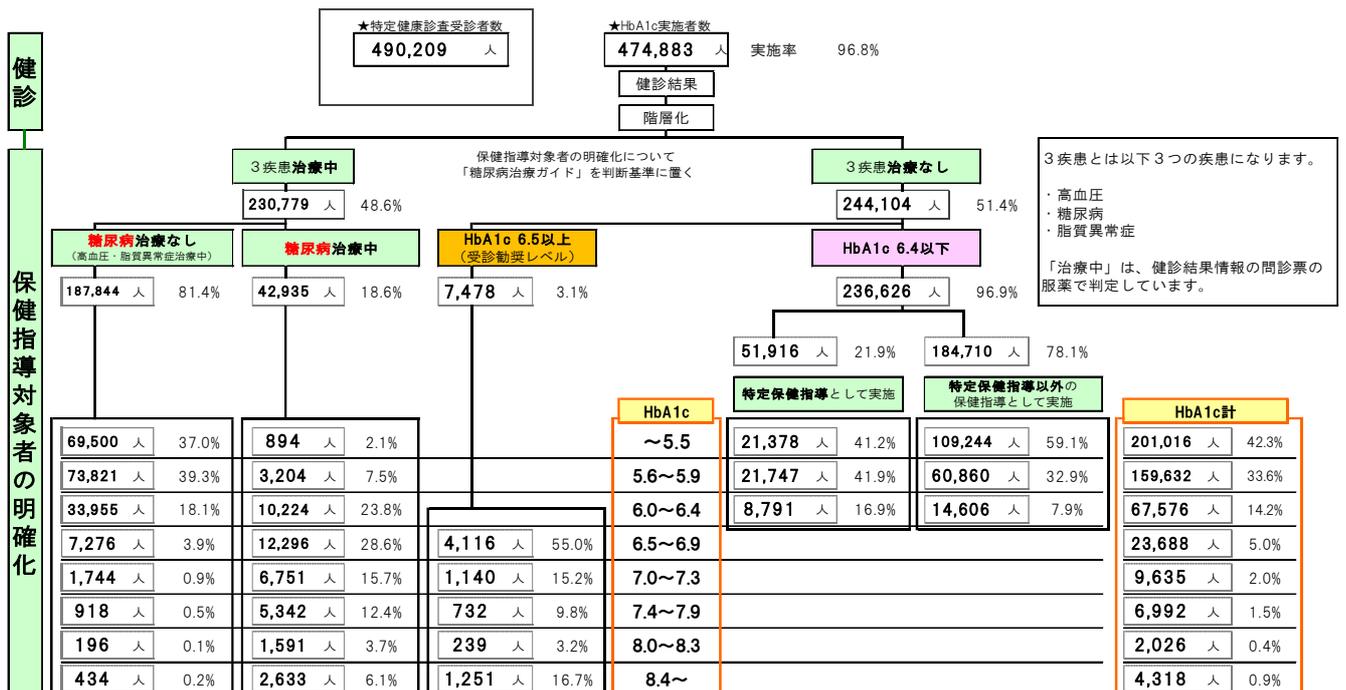
特定健康診査受診者のうち、5割以上が HbA1c5.6~6.4 に集中し、2015年度と比較するとやや悪化しています。また、3疾患治療なし群の「HbA1c6.5~6.9%」の割合が、愛知県と比較して約6%高い状況です。

重症化予防の観点から、受診勧奨レベルの対象者に、医療機関の受診勧奨及び保健指導対策を実施する必要があります。

【豊田市の状況】



【愛知県の状況】



出典：AI Cube「糖尿病フローチャート」

(3) 透析の現状

特定疾病療養受給者証（透析）の新規申請者数のうち、病名が「人工腎臓を実施している慢性腎不全」の人数は、年度ごとにバラつきはありますが、平均 40 件程度で推移しています。



出典：市民部国保年金課調べ

3 後発医薬品普及促進状況

(1) 薬剤料推移

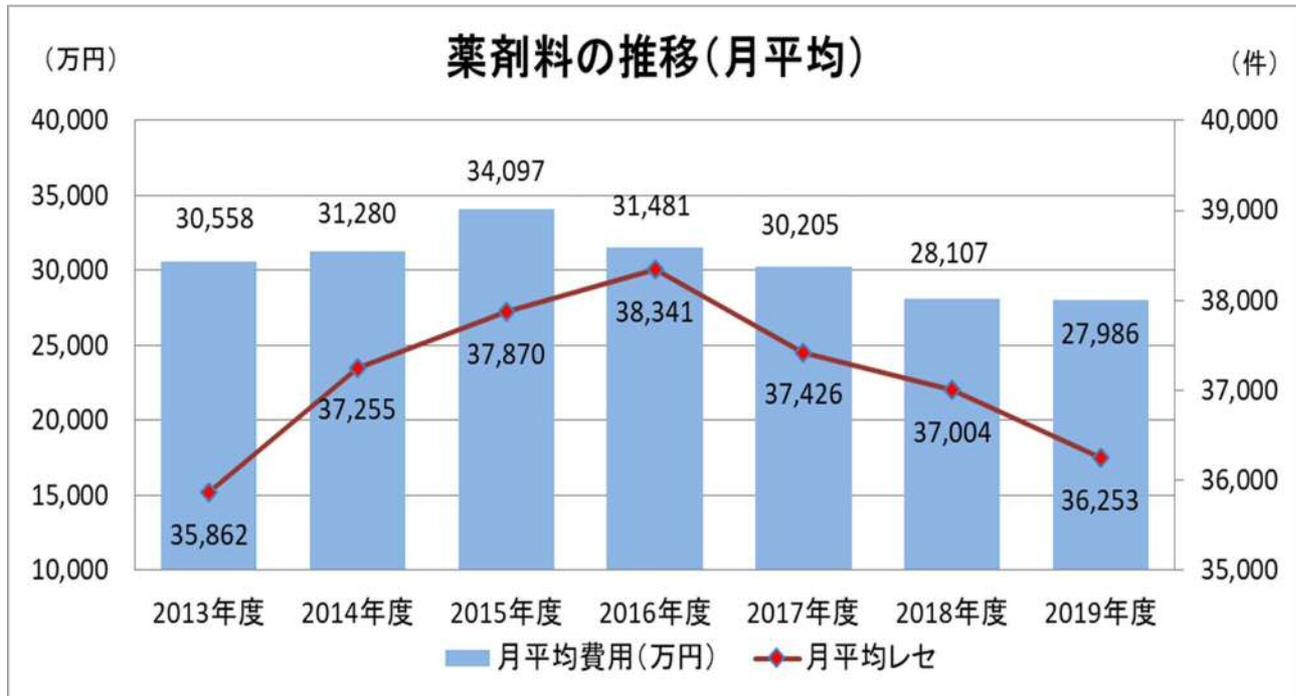
レセプト1件あたりの薬剤料は概ね8～9千円の間を推移していましたが、ここ数年は減少傾向にあります。薬剤料の推移では、レセプト件数の減少と同様に薬剤料も減少傾向となっています。

【レセプト1件あたりの薬剤費】



出典：市民部国保年金課調べ

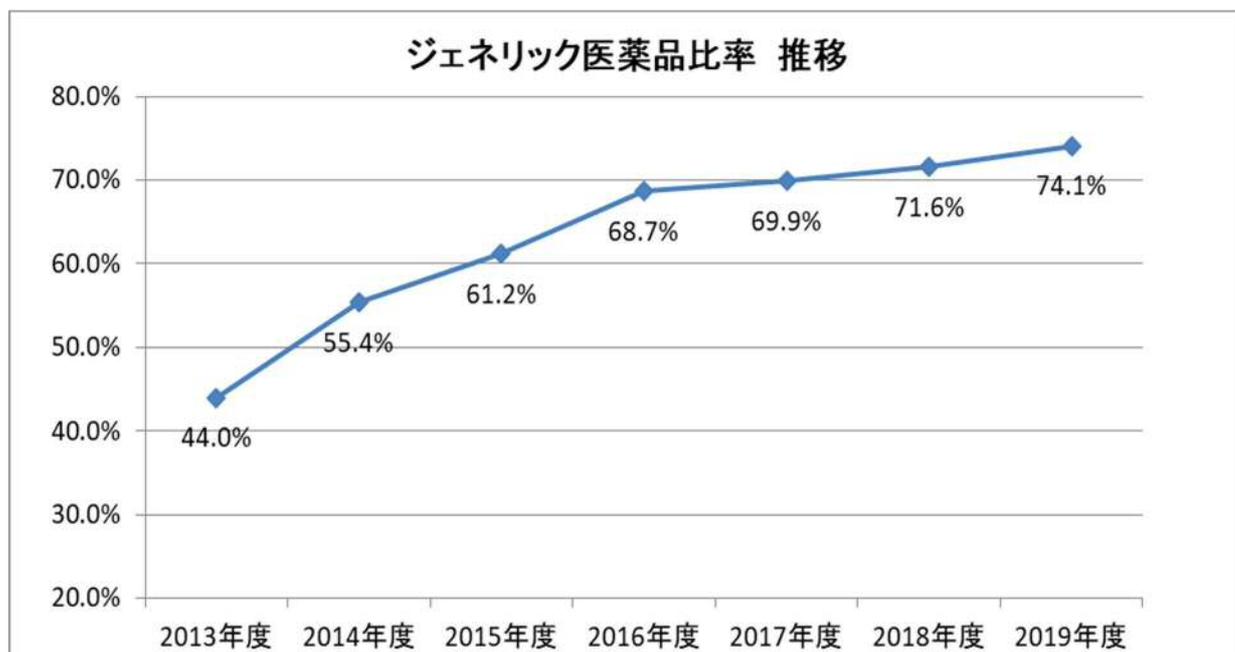
【薬剤料の推移】



出典：市民部国保年金課調べ

(2) ジェネリック(後発)医薬品 数量シェア (月平均)

ジェネリック医薬品の普及率(月平均、数量ベース)は、2017年度以降の増加率は低くなったものの、毎年1~2%程度の増加をしています。



出典：市民部国保年金課調べ

第5章 保健事業の評価と今後の取組

事業名(担当課)	目的・概要	対象者	評価指標		目標策定時の現状(2016年度)		目標値		評価						要因(うまくいった・うまくいかなかった要因)	事業の見直しと改善の案・今後の方向性など(2021年度以降)	最終目標値(見直しが必要な場合に記載)	
			アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム	達成率(2019/目標値)		計画策定時との比較		目標値との比較					指標判定
									アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム				
特定健康診査	*未受診者対策 【目的】特定健診受診率向上 【概要】受診率向上のために電話、はがき、家庭訪問等での受診勧奨 ・他の健診受診者の健診データ提供数の増加を促す ・地域特性に応じた取組	40~74	①受診者数/勧奨対象者数 ②2年連続受診率 ③40~50歳の受診率 ④他で健診受診者のデータ提供数の増加	①7.9% ②13.2% はがき: 6.1% 訪問: 21.2% ③28.6% (2015) ④31件	①30.7% (2014-2015) ②18.6% (2015) ③31件	①30% ②19% ③100件	①35% ②19% ③100件	①64.3% ②103.7% ③76%	①86% ②103.7% ③76%	① A ② A ③ A	① B ② A ③ A	① C ② A ③ C	① D ② A ③ C	C	・健診不定期受診者は受診率50%程度であるため、この層への勧奨を行うことで、全体の受診率をあげることができた。 ・複数年にわたる健診未受診者の勧奨後の受診率は10%未満で効果的とは言えない。 ・健診データの提供は、受診勧奨はがきに対して「受診済み」と連絡をした人に対して、提供を呼びかけたことにより、大きく伸びた。	・既加入者に対しては、効果のある不定期受診者を中心に受診勧奨を行う。 ・複数年にわたる未受診者はその後の勧奨に対する反応が良くないので、新規加入者に対して受診勧奨を行い、加入年度からの受診を目指す。 ・健診データの提供を増やすために、受診券の送付時のP R・回収方法を検討する。		
特定保健指導	*未受講者対策 【目的】特定保健指導の受講率向上 【概要】受講率向上のために電話、手紙による受講勧奨	40~74	①実施者数/勧奨対象者 ②申し込み/対象者 ③実施者の終了率(資格喪失者除く)	①積極: 81.3% ②79.7% ③一	①積極: 35.4% 動機: 23.3% (2015年) ②積極: 7.5% 動機: 10.1% (2015年) ③積極: 81.2% 動機: 96.1%	①積極: 100% ②5%	①積極: 40% 動機: 30% ②積極: 10% 動機: 15% ③積極: 100% 動機: 100%	①積極: 66.4% ②積極: 66.1% ③積極: 84%	①積極: 125% 動機: 105% ②積極: 39% 動機: 41.3% ③積極: 90.2% 動機: 97.1%	① C ② D ③ A	① A ② C ③ A	① C ② B ③ C	① A ② C ③ C	C	令和元年度は途中から新型コロナウイルス感染拡大予防のため、積極的な勧奨を控えたため、実績が伸びなかった。 平成30年度より特定保健指導の実施方法が変更になり、期間を短くしたことで受講中断者が少なくなったと考えられる。 特定保健指導の参加者の改善率は伸びてきており、参加すれば効果が見られることがわかる。しかし、勧奨者の実施率が伸びないのは、特定保健指導の内容が魅力的なものではないことも考えられる。	・特定保健指導の対象者になった人への電話勧奨及び手紙勧奨は、継続して実施していく。 ・健診を実施した医療機関から特定保健指導の受講勧奨等ができるような内容を検討していく。 ・特定保健指導実施率向上のため、社会情勢に応じた保健指導が実施できるように検討していく。 ・保健指導対象者の高血圧重症化予防対策を検討・実施していく。		
普及啓発活動(総務課・地域保健課)	【目的】加入者への情報発信、市民全体の健康意識の向上 【概要】特定健診・がん検診受診及び糖尿病、高血圧予防のための啓発 * 広報、ホームページに健康情報を掲載 * 地域での健康教育及び相談等での啓発・情報発信 * 情報の周知・啓発を行う人材の確保及び育成 【目的】健康づくりボランティアとの共働による一層の周知・啓発 【概要】ヘルスサポートリーダー養成講座の開催や活動支援	市民	①掲示数/配布数 ②健康教育・相談実施回数 ③②の参加者数	①一(未実施) ②94回・158回 ③1,944人・4,737人	①42.9% ②94回・158回 ③1,944人・4,737人	①100% ②150回・240回 ③3,000人・7,100人	①35% ②150回・240回 ③3,000人・7,100人	- ②142%・88.3% ③416%・81.4%	①80.5% (目標値/2019) ②161.5% ③51.6%	① D ② A ③ A	① A ② C ③ C	① E ② B ③ B	① C ② B ③ C	B	各地区に出向き、地域の特性に応じた健康づくりやヘルスサポートリーダーの活動を周知することで健康教育や健康相談、ヘルスサポートリーダーの養成者数の増加につなげることができた。 一方で、若年から高齢者までの対象にアプローチするためには当課のみでは困難であり他課との協力が必要である。 また、後半期は、新型コロナ感染症の影響も受け、実施に制限があった。	・特定健診・がん検診の医療機関へのポスター配布は継続して実施していく。 ・健康教育・健康相談については、今後も各地区に出向き、地域の特性に応じた健康づくりを周知していく。 ・ヘルスサポートリーダーについては、ヘルスサポートリーダー健康づくり講座に加え、市への協力事業も含めて強化していく。		
生活習慣病予防	【目的】生活習慣の改善、医療機関への受診 【概要】健診結果に基づき疾病別健康教室を開催 * 糖尿病・高血圧・慢性腎臓病(CKD)対策を重点的に実施。電話・家庭訪問等による医療機関への受診勧奨 * 糖尿病については、糖尿病重症化プログラムを参考に対象者を抽出	~74	【疾病別教室】 ①申し込み数/定員(1教室あたり36人) ②行動変容率 ③参加率	①119% ②一(申込み多数で臨時開催) ③94.6%	【疾病別教室】 ①64~79% ②一(自己効力感64%) ③94.6%	【疾病別教室】 ①100% ②75% ③100%	【疾病別教室】 ①100% ②75% ③100%	【疾病別教室】 ①100% ②93.6% ③95.1%	【疾病別教室】 ①81% ②93.6% ③95.1%	① A ② D ③ B	① B ② D ③ B	① A ② B ③ C	① C ② B ③ C	B	・支援・評価委員会の助言から、2019年度より対象者を疾病別ではなく、検査項目のリスクの数から抽出することにしたため、広く生活習慣病対策にアプローチすることができた。 ・アンケートを客観的に評価できるように改善したり、血液検査や身体データの変化を前後で比較できるようにしたが、教室の期間が3か月では、生活改善に関わる主観的評価は変化がみられるが、検査数値などの客観的効果が出ていく。	・教室参加率の向上のための教室内容・方法等の検討をしていく。 ・受講者の血液検査等の改善率向上のため、生活習慣病のリスクに合わせた教室内容を検討していく。		
重症化予防対策(総務課・地域保健課)			【受診勧奨】 ①実施者数/対象者数 ①HbA1c7%以上または糖尿病性腎症3,4期相当者のうち未治療者数/健診受診者数	①100% ①0.65% (167人)	【受診勧奨】(2015年度) ①0.65% (167人)	【受診勧奨】 ①100% ①0.40% (100人)	【受診勧奨】 ①100% ①0.40% (100人)	【受診勧奨】 ①100% ①62.5% (目標値/2019)	【受診勧奨】 ①62.5% (目標値/2019)	① B ① A ① B ① C	① A ① A ① B ① C	① B ① B ① C ① C	① C ① C ① C ① C	B	・重症化予防対策の対象者を糖尿病対策地域連携会議にて専門医等の意見を踏まえ決定し、事業開始後も適宜助言を受けている。 ・当該年度の対象者を受診勧奨し、受診に至ったとしても、翌年度には新たな対象者が抽出されるため、今後は、糖尿病になる前の予防や、要治療者が早期受診につながる啓発がさらに必要。	・地区活動や健康教育も含めたアプローチにより、健診受診率向上や事業対象者となる人を減らすことを目指す。 また、受診勧奨により、適切に医療につながるよう方法を検討していく。		

事業名(担当課)	目的・概要	対象者	評価指標		目標策定時の現状(2016年度)		目標値		評価						要因(うまくいった・うまくいかなかった要因)	事業の見直しと改善の案・今後の方向性など(2021年度以降)	最終目標値(見直しが必要な場合に記載)	
			アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム	達成率(2019/目標値)		計画策定時との比較		目標値との比較					指標判定
									アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム				
医療費適正化	医療費の通知(国保年金課)	国保被保険者	①発送件数	-	①全世帯	-	①全世帯	-	①100%	-	① A	① -	① A	① -	A	R2.5 発送分から診療当時資格があったが、現在は資格喪失している者も対象とした。また、確定申告(医療費控除)の添付資料としても利用が可能となったため需要が高まった。	現状のまま継続	
	ジェネリック医薬品の利用促進(国保年金課)	国保被保険者	①発送件数	①ジェネリック医薬品の使用割合(数量)	①5,550件	②68.7%	①10,000件	①80%	①64.8%	①92.1%	① A	① A	① D	① B	B	対象者を拡大し、発送件数が増加したことにより使用割合が伸びた。	調剤薬局での使用割合は目標に達しているが、医科(病院)での使用割合が低いため、医科へのアプローチの成功事例を調査する。	
	柔整受診者へのアンケート調査(国保年金課)	国保被保険者	①アンケート実施数	①柔整療養費の適切な運用	①毎月100件	①-	①毎月100件	①-	①77%	-	① C	① -	① C	① -	B	レセプト点検を委託している業者に毎月100件の抽出を依頼している。その後、市担当者により対応注意者分を除いて調査を行っているため目標値には達していないが、回収率は8割を超えているため実態の把握は十分できている。	現状のまま継続	
	重複・頻回・重複服薬者対策(総務課)	40~74	①実施者数/勧奨対象者数	①適切な医療機関受診率	①-(未実施)	①-(未実施)	①100%	①100%	①100%	①100%	① D	① D	① A	① C	C	家庭訪問し、対象者に確認することにより、自覚のない重複・頻回服薬は改善することができた。しかし、一時的に改善されても再び同じ状況を繰り返す人も一定数いるため、適切な医療受診を達成することが難しい。	・再度重複頻回となる人の減少、適正医療になる人を増やすため、対象者への支援の方法の見直しを検討する。	
その他	きらきらウエルネス地域推進事業(地域保健課)	市民	①地域主体の健康づくりの取組む中学校区数(市支援分)	①地域主体の健康づくりの取組むへの延べ参加者数(市支援分)	①6地区	①35,132人	①26地区	①55,000人	①61.5%	①221.9%	① A	① A	① B	① A	A	地区の状況に応じて健康づくり計画の作成方法を変えたため、計画作成地区が予定通り増加した。また、地区内の広がりに加え他地区からの広がり、いわゆる横展開がみられ、地区の取組延べ参加者数が想定以上に増加した。	計画策定未実施地区へのアプローチや他地区への広がりにより、今後も健康づくりの取組延べ参加者数を増加させていく。	・アウトプット26地区(変更なし)、アウトカム142,000人に変更(第8総後期目標値より)
	元気アップ事業(地域保健課)	65~	①自主グループ数	①継続人数/高齢者人口	①99グループ	①1.8%	①588グループ(2021年~)338グループ(~2020年)	①約8%	①60.9%(2020年目標値)	①46.4%	① A	① A	① C	① C	C	・地区担当保健師が地域の健康づくりとして自治体に働きかけたことや、地域包括支援センターや交流館との共同事業など開催方法の幅を広げたことにより、自主グループ数は増加している。 ・半面、民間のスポーツクラブや交流館の自主グループ等すでに運動に取り組んでいる市民が多いことから、新たな開催団体や参加者の確保が難航している。また、参加者の高齢化や活動のマンネリ化により活動継続できなくなる自主グループが生じている。	・平成26年介護保険改正時に示された高齢者人口の10%が介護予防に取組むことを目指す指標があり、令和元年度に行った高齢者実態調査では、概ね10%を達成している現状がある。 この内、元気アップ事業に参加している高齢者は3.7%であり、今後、高齢者人口が増加していく中においても、高齢者人口4%以上が元気アップ事業に取組めるよう事業を展開していく。 ・元気アップ事業後も自主グループとして長く活動ができるよう継続支援する。	・アウトプット253グループ、アウトカム4.0%に変更(第8総後期目標値より)
	連携体制整備(総務課・地域保健課)	関係機関	①糖尿病対策地域連携会議の開催数	①糖尿病の保健医療連携体制の構築及び対策の確立	①-(未実施)	①-	①1回/年以上	①-	①100%	-	① D	① -	① A	① -	A	・当会議にて、重症化予防事業対象者の基準について、助言を受けることができた。それにより、血糖値と腎機能の両方の基準についてリスク別に対象者を抽出できるようになった。 ・他疾患(慢性腎臓病等)で既医療になっている対象者への受診勧奨の必要性について、会議に参加している医師と連携しながら検討できた。 ・課内職員を対象とした、スキルアップ研修の講師をしていただいた。 ・会議で体制を検討したことにより、医師会との連携を図ることができた	今後も継続して、関係機関と連携を図っていく。	
地域包括ケア推進の取組(国保年金課・地域保健課)	関係機関	①保健活動・保健事業の実施状況を関係者と共有被保険者層の分析	①分析結果を保健事業に反映	①-	①-	①-	①-	-	-	① -	① -	① -	① -	A	・予定通りにできたことにより、共働による保健事業の推進ができ、健康づくり計画策定地区数の増加につながった。	地域健康カルテを用いて、住民と健康課題を共有し、科学的根拠に基づく保健事業の推進を図る。		

(参考)

計画策定時との比較		目標値との比較		指標判定	
A	改善している	A	すでに目標を達成	A	うまくいっている
B	変わらない	B	目標は達成できないが、達成の可能性が高い	B	まあ、うまくいっている
C	悪化している	C	目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある	C	あまりうまくいっていない
D	評価困難	D	目標の達成は困難で、効果があるとは言えない	D	全くうまくいっていない
		E	評価困難	E	わからない
-		-		-	

第6章 今後の課題と目標

1 今後の課題

中間評価を実施するにあたり、「糖尿病対策」「高血圧対策」「がん対策」は引き続き重点的に進めていく課題です。3年間の取組から課題を抽出し、今後の改善案を検討し、2023年度に向けて引き続き保健事業を進めていく必要があります。

2 中・長期的な目標設定

中間評価では、2023年度の目標値を変更せずに各保健事業の実施状況から、評価と今後の課題を抽出し、最終評価に向けた取組を設定します。(今後の取組については「第5章 保健事業の評価と今後の取組」を参照)

(参考)

【糖尿病・高血圧対策】

ア 特定健康診査受診率の向上

【現状】2015年度～2019年度までの特定健康診査受診率の推移

年度	2015	2016	2017	2018	2019	目標値
受診率	37.1%	36.0%	36.9%	36.9%	39.0%	45% 以上

出典：2011～2017年度「特定健診・特定保健指導実施結果報告(TKCA001)」

2018～2019年度「特定健診・特定保健指導実施結果報告(TKCA011)」2019年度は速報値

イ メタボリックシンドローム該当者割合の減少

【現状】2015年度～2018年度までのメタボリックシンドローム該当者割合の推移

年度	2015	2016	2017	2018	2019	目標値
割合	17.6%	18.0%	18.5%	18.8%	19.6%	17.0% 以下

出典：2011～2017年度「特定健診・特定保健指導実施結果報告(TKCA001)」

2018～2019年度「特定健診・特定保健指導実施結果報告(TKCA011)」2019年度は速報値

ウ メタボリックシンドローム予備軍者割合の減少

【現状】2015年度～2018年度までのメタボリックシンドローム予備軍該当者割合の推移

年度	2015	2016	2017	2018	2019	目標値
割合	9.7%	9.4%	9.9%	9.6%	9.8%	9.0% 以下

出典：2011～2017年度「特定健診・特定保健指導実施結果報告(TKCA001)」

2018～2019年度「特定健診・特定保健指導実施結果報告(TKCA011)」2019年度は速報値

エ 特定健康診査において、受診勧奨レベルにある者の割合が減少

【現状】2015年度～2018年度までの受診勧奨レベル該当者割合の推移

年度	2015	2016	2017	2018	2019	目標値
高血圧	19.5%	19.5%	20.2%	20.3%	22.0%	19.1% 以下
糖尿病	3.3%	3.6%	3.7%	3.9%	3.7%	3.0% 以下

出典：「高血圧フローチャート」「糖尿病フローチャート」(AI Cube)の受診勧奨レベル該当者数 2019年度は速報値

オ 新規透析患者数の減少

【現状】2015年度～2018年度までの特定疾病療養受領証新規交付者数の推移

年度	2015	2016	2017	2018	2019	目標値
新規 交付者数	47	27	38	58	37	20人 以下

【がん対策】

がん検診受診率の増加

※指標が「健康づくり豊田 21 計画(第 3 次)」の調査のため評価できず

3 短期的な目標設定

今後も「糖尿病対策」「高血圧対策」「がん対策」に着目しながら、特定健康診査・特定保健指導・生活習慣病予防・医療費適正化等、各事業において毎年度目標値を設定して実施します。2023年度の最終評価に向けて目標を達成できるように、実践的な目標設定・事業実施を進めます。

また、新型コロナウイルス感染症をはじめとした様々な感染症の予防を想定した「新しい生活様式」を各事業に取り入れ実施していきます。

第2部 第3期豊田市特定健康診査等実施計画(中間評価)

第1章 中間評価の実施にあたって

1 計画策定の背景

高齢化の急速な進展と生活習慣病が増加し、生活習慣病を起因とする疾病の死亡原因が全体の約6割を占め、併せて医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分1となっていることから生活習慣病対策が大変重要となっています。

生活習慣病は、不健康な生活習慣によって発病し、重症化の過程でメタボリックシンドロームが大きく影響していることから、この該当者及び予備群者の減少を重点目標とし、併せてメタボリックシンドロームにならないためのポピュレーションアプローチについての取組が必要となっています。

2 計画の期間

他の保健・医療関係の法定計画との整合性を図るため、計画期間は、2018年度から2023年度までの6年とし、2020年度に中間評価を実施し、2021年度から2023年度までの実施計画を策定しています。

第2章 豊田市の現状の推移と中間評価に係る考察

第1部豊田市国民健康保険データヘルス計画(中間評価) 第2章、第3章および第4章に記載。

第3章 中間評価における目標値の達成状況

1 特定健康診査

受診率は、2015年度から36～39%台で推移しています。受診勧奨の取組として、受診勧奨はがきの送付や未受診者への電話勧奨、家庭訪問、その他各種イベントでの啓発等様々な取組を行い、一定の効果がみられ、2019年度目標値の39%を達成しています。

2 特定保健指導

実施率は、2015年度から徐々に伸びてきており、2018年度には18.5%まで上昇しました。しかし、2019年度は新型コロナウイルス感染症の流行とともに、積極的勧奨を中止したため、後半の実施者数が伸びず、実施率が10.4%まで下がりました。

実施率向上の取組としては、個人通知や電話による受講勧奨等を行い受講者の拡大に努めてきましたが、目標値にはまだ達していません。

目標値と実績（法定報告値）

項目		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
特定健康診査 受診率	目標値(%)	42.0	44.0	45.0	38.0	39.0
	実績(%)	37.1	36.0	36.9	36.9	39.0
	対象者(人)	64,848	61,554	59,741	57,765	56,157
	受診者(人)	24,081	22,169	22,031	21,335	21,914
	全国(%) (市町村国保)	36.3	36.6	37.2	37.9	
	愛知県(%)	39.3	39.6	40.2	40.1	40.1
特定保健指導 実施率 (終了率)	目標値(%)	23.0	23.0	25.0	20.0	20.0
	実績(%)	12.0	8.9	13.6	18.5	10.4
	対象者(人)	2,430	2,188	2,229	2,141	2,213
	終了者(人)	291	194	304	397	231
	全国(%) (市町村国保)	23.6	24.7	25.6	28.8	
	愛知県(%)	15.8	16.1	16.5	18.9	18.8

出典：AI Cube「法定報告」2019年度は速報値

厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

第4章 目標値の設定

・特定健康診査受診率	2023年度	45%
・特定保健指導実施率（終了率）	2023年度	25%

中間評価後も、年度単位の目標値は具体的には明記せず 2023年度の目標値の達成に向けて、着実な取組を進めていきます。

第5章 今後の取組

特定健康診査・特定保健指導については、2023年度の最終評価に向けて今後も実施率向上のための取組を続け、第2期データヘルス計画との整合性を図りながら実施していきます。

卷末資料

巻末資料

1 用語集

	用語	説明
A	AI Cube (アイキューブ)	愛知県国保連合会が作成した医療費分析システムで、国保中央会が管理する国保データベースシステムのデータを元に、利用頻度の高い表やグラフを作成する機能を持つ
B	BMI (ビーエムアイ)	肥満度を表す体格指数。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出
E	e-GFR (イー・ジーエフアール)	糸球体濾過量のこと。血清クレアチニン値と年齢・性別から計算式を用いて、腎臓の働きを示す推定値
H	HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	赤血球中のヘモグロビンとブドウ糖が結合したものの。糖尿病検査の指標の1つ。過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査値
H	HDL コレステロール (エイチディーエル)	高密度リポたんぱくに含まれるコレステロール。血管内壁に蓄積されたLDLコレステロールを取り除き動脈硬化を抑える。善玉コレステロールともいわれる
K	KDB(国保データベース) システム	国保連合会を会員として組織される公益社団法人国民健康保険中央会が作成したシステム。保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務協同電算事務を通じて管理する健診・医療・介護等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたもの
L	LDL コレステロール (エルディーエル)	低密度リポたんぱくに含まれるコレステロール。肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると血管内壁に沈着して動脈硬化を引き起こす。悪玉コレステロールとも呼ばれる
あ	アウトカム	事業の評価に使用する指標の一つ。 結果や成果。事業の成果が達成されたかを指す(検査値の改善率、対象者の割合など)
あ	アウトプット	事業の評価に使用する指標の一つ。 事業実施量。実施された事業におけるサービスの実施状況や業務量を指す(参加人数、実施率など)
か	介護予防	高齢者が要介護状態になるのを防いだり、要介護状態の人が悪化するのを防いだりすることで改善を図ること
き	虚血性心疾患	動脈硬化や血栓などで心臓の血管が狭くなることで、血液の流れが悪くなり、心臓の筋肉に必要な酸素や栄養がいきわたりにくくなった状態をいう
き	きらきらウエルネス地域推進事業	地域の健康関連データを中学校区ごとにまとめた地域健康カルテを基に、地域特性に応じた健康づくりを住民と共働により推進する事業
け	血糖(空腹時血糖)	血液中に含まれるブドウ糖の濃度。空腹時血糖とは、血糖値のうち、食事前(前の食事から10～14時間後)の空腹時に測定したものをいう
け	血圧(拡張期・収縮期)	収縮期血圧とは、心臓から血液が送り出されるとききの圧力 拡張期血圧とは、全身から血液が心臓に戻ったときの圧力

	用語	説明
け	血清クレアチニン	腎臓から排出される老廃物で、腎機能が低下すると、排出がうまく行われなくなり、血液中に増加するため、腎機能検査の1つとして用いられる
け	健康づくり豊田 21 計画 (第3次)	国民の総合的な健康増進を図るための基本的な事項を示し、『二十一世紀における第二次国民健康づくり運動「健康日本 21(第二次)」』を進めることとなった。期間は、2013～2023 年度までの 10 年間。本市においても「まちぐるみ 心とからだの 健康づくり」を基本理念とし「健康づくり豊田 21 計画(第三次)」が策定されている。期間は 2018～2022 年度までの 5 年間
し	脂質異常	血液中の脂質(中性脂肪、LDL コレステロール、HDL コレステロール)の値に異常がある状態
し	質問票(問診票)	基本的な健診の項目に含まれる質問項目
し	疾病分類	統計分類である「疾病、傷害及び死因統計分類提案(2017 年度以前は ICD-10(2003)、2018 年度以降は ICD-10(2013)準拠)」を使い、分類コードによって「大分類」「中分類」等に整理したもの
し	診療(報酬)点数	医療行為に支払われる医療行為の対価を診療報酬といい、1 点を 10 円として計算したもの
し	新生物	細胞が何らかの原因で変異して自立的に増殖を始めるようになった組織。良性のものや悪性のものに分けられ、悪性のものは周囲の正常な細胞を破壊する。がん・肉腫のこと
じ	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。これまで有効性や安全性が立証されてきた新薬と同等と認められた低価格な医薬品の総称
じ	ジェネリック医薬品普及率	薬剤費及び薬剤数量のうち、ジェネリック医薬品が占める割合
じ	受診勧奨	①健診受診を勧めること ②医療受診を勧めること
じ	柔整受診者	柔整は、柔道整復師の略。整骨院、接骨院等に受診した人
じ	腎不全	腎臓は、体の水分を調整し老廃物を尿として排泄する機能があるが、血液をろ過する腎臓の機能が低下することにより、老廃物を十分に排泄できなくなり、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態
せ	生活習慣病	生活習慣(食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等)が原因で起こる疾患の総称。日本人の 3 大死因であるがん、脳血管疾患、心疾患及び脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症、糖尿病(1 型除く)、脂質異常症(家族性除く)、高血圧症など
せ	積極的支援	特定健診の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導の選定区分の 1 つ。対象者は、腹囲+追加リスク 2 つ、または BMI+追加リスク 3 つで、メタボと判定された 40～64 歳の人(生活習慣病に関する服薬者は除く)
だ	第 8 次豊田市総合計画	本市が目指すまちづくりの方向性を明らかにし、その実現に向けた取り組みを市民と共働で進めるための最も基本となる計画。期間は 2017～2024 年度までの 8 年間(前期実践計画 2017～2020 年度、後期実践計画 2021～2024 年度)

	用語	説明
ち	地域包括システム	高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供させる仕組みのこと
ち	中性脂肪	肉や魚・食用油などの食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。トリグリセリド(TG)とも、単に脂肪とも呼ばれる。摂りすぎると体脂肪として蓄えられて肥満を招き、生活習慣病を引き起こす
と	透析(人工透析)	急性・慢性腎不全、糖尿病性腎症等が進行し、腎臓の働きが低下すると血液中に老廃物や毒素がたまり、放置すると命の危険にかかわるため、血液中の老廃物や毒素を取り除く治療法
と	糖尿病	インスリンというホルモンの不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働きが低下してしまうため、高血糖が慢性的に続く病気。インスリン自体が出にくくなり発症する1型と血糖値が高い状態により発症する2型があり、発症の多くは2型となっている。
と	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の1つで、血糖値の高い状態が長期間続くことで、全身の動脈硬化が進行し、腎臓の糸球体の機能が低下し、老廃物をろ過することができなくなる状態。
と	特定健康診査	2008年4月から開始された医療保険者が40～74歳の加入者を対象としてメタボリックシンドロームに着目した検査項目による健康診査のこと。特定健診ともいう
と	特定保健指導	特定健診の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される
と	豊田市個人情報保護条例	市政の適正かつ円滑な運営を図りつつ、個人の権利利益を保護することを目的に2003年6月30日から施行された条例
ど	動機付け支援	特定健診の結果による保健指導の選定区分の1つ。 対象者は、腹囲+追加リスク1つ、またはBMI+追加リスク1～2つ、またはメタボ判定された人(生活習慣病に関する服薬者は除く)
の	脳血管疾患	脳の血管が何らかのトラブルによって脳細胞が障害を受ける病気の総称。脳内の血管が破れる「脳内出血」や脳を覆っている軟膜とその上のくも膜の間で出血する「くも膜下出血」、血管が詰まる「脳梗塞」などがある
は	ハイリスクアプローチ・ ポピュレーションアプローチ	ハイリスクアプローチとは、疾患を発症しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処していく方法 ポピュレーションアプローチとは、対象を限定せず集団全体へアプローチし、全体のリスクを下げっていく方法
へ	ヘルスサポートリーダー	地域の健康づくりを応援するボランティアで、豊田市健康づくり協議会に所属し、中学校区単位で活動している。生活習慣病予防の普及啓発、健康チェック、高齢者の介護予防活動を行っている

	用語	説明
ま	慢性腎臓病(CKD)	糸球体濾過量(GFR)で表される腎機能の低下が3か月以上あるか腎臓の障害を示唆する所見が慢性的(3か月以上)に持続するものをいう。慢性腎臓病の重要な点は、末期腎不全透析療法へ進行することと、心血管疾患(CVD)の発症リスクが上昇するため、重症化予防と医療費適正化の観点からCKD対策が重要視されている
め	メタボリックシンドローム(メタボ)該当者・予備軍該当者	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態になっている人、またはその予備軍をいう。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血糖・血圧・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つに該当する状態を「メタボリックシンドローム予備軍」という
ゆ	有所見者・有病者	健康診査の結果において、所見(病気)のある人
よ	要介護(支援)認定率	【要介護認定】介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態にあるかどうか、その中でどの程度かの判定を保険者である市町村が行うもの 【認定率】被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合
れ	レセプト	診療報酬請求明細書の通称

