

# 令和5年度 第3回 豊田市国民健康保険運営協議会 次第

令和5年12月14日（木）午後2時から

豊田市役所 南52会議室

1 会長あいさつ

2 議事

## 【協議事項】

- (1) 令和6年度豊田市国民健康保険税率等の答申案について
- (2) 第3期豊田市国民健康保険データヘルス計画及び  
第4期豊田市特定健康診査等実施計画の策定について

## ●今後の予定

答申（令和6年度豊田市国民健康保険税率等について）

日時：令和5年12月26日（火）午後1時30分から

場所：南庁舎5階 市長室

出席：幸村会長

第4回会議

日時：令和6年 1月18日（木）午後2時から4時

場所：南52会議室

# 【協議事項1】令和6年度豊田市国民健康保険税率等の答申案について

## 1 審議経過

### (1) 令和6年度県納付金の仮算定結果と不足額、引上げ必要額

納付金 109.0 億円	-	税収等の財源 91.9 億円	=	不足額 17.1 億円	+	県内統一 の影響	=	引上げ必要額 21.1 億円
-----------------	---	-------------------	---	----------------	---	-------------	---	-------------------

【参考】一人当たり県納付金の推移 ※令和6年度は仮算定。( )内は対前年度比伸び率。

令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
140,123 円 (101.9%)	141,264 円 (100.8%)	149,759 円 (106.0%)	162,341 円 (108.4%)	171,710 円 (105.8%)

### (2) 主な意見

- ・県納付金仮算定結果や医療費の伸びの状況から、必要な引上げはやむを得ない。しかし、支払う立場からは、制度改正に伴う負担増に対して市独自の激変緩和措置期間を延長し、負担が均されることを希望する。
- ・激変緩和措置期間の終盤で大幅な引上げとならないよう、県納付金の伸びなど不確定要素を毎年税率に反映する必要がある。

### (3) 令和6年度豊田市国民健康保険税率(案)

一人当たり年額平均約 5,500 円 (5.3%) 引上げ (参考: 令和5年度は 3,700 円)

#### 【背景】

愛知県国民健康保険事業費納付金(県納付金)の負担増加への対応

- ・納付金ベースの保険税水準の県内統一(令和11年度)による新たな負担増(一人6,300円)
- ・県全体の保険給付費の増加と県納付金の減額に使われてきた県決算剰余金の皆減 など

#### 【考え方】

①基金等を活用して市独自の激変緩和措置を継続し、単年度の引上げ幅を抑制

- ・6年間(2年延長)をかけて段階的に引き上げる。

(単年度で引き上げる場合、一人当たり年額平均約 33,000 円 (31.9%) の引上げ)

※新たな負担増加分は制度改正によるものであるため、激変緩和措置を国保運営協議会で協議し、2年延長することが適当とされた。

②本来目指すべき標準保険税率との乖離が大きい区分を改定

- ・応益割と応能割の改定により、広く受益に応じた負担としつつ所得に応じた負担とする。

※(補足)社会経済情勢等の影響による被保険者の負担感への対応

- ・令和5年中の収入減少は令和6年度保険税の所得割額に反映
- ・税減免、納税猶予、低所得者軽減制度を適用

### (4) 本市独自の激変緩和措置に必要な財源(国民健康保険財政調整基金の活用)

6年間をかけて段階的に引き上げる場合 17.6 億円

※令和6年度は、現在の基金残高(8.3億円)で不足する分について、一般会計からの基金積立で対応することを想定。

## 2 検討に用いた各種税率及び税額シミュレーション

### (1) 現行の保険税率と改定案・市町村標準保険税率の比較

この案とする方針を決定

保険税率	現行の保険税率 (令和5年度・豊田市)			改定案 <sup>Ⓐ</sup> 必要額 21.1 億円の 1/4 を税で賄う			改定案 <sup>Ⓑ</sup> 必要額 21.1 億円の 1/6 を税で賄う			市町村標準保険税率 (令和6年度・仮算定時)		
	医療分	応能	応益		医療分	応能	応益		医療分	応能	応益	
		所得割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)		所得割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)		所得割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)
※改定案は、市町村標準保険税率との乖離が大きい項目を優先して引上げることを想定し、医療分の所得割、後期高齢者支援金分の所得割・均等割、介護納付金分(40～64歳のみ)に課税)の均等割で調整する場合の試算。	5.85	26,100	22,000	6.30 (+0.45)	26,100	22,000	6.15 (+0.30)	26,100	22,000	7.70 (+1.85)	32,145 (+6,045)	21,780 (△220)
※保険税率は、県が提示する応能・応益割合のバランスを考慮する。	1.90	9,000	6,500	2.26 (+0.36)	11,500 (+2,500)	6,500	2.17 (+0.27)	11,000 (+2,000)	6,500	2.98 (+1.08)	12,138 (+3,138)	8,224 (+1,724)
	1.84	9,400	5,800	1.84	11,000 (+1,600)	5,800	1.84	10,500 (+1,100)	5,800	2.52 (+0.68)	12,533 (+3,133)	6,373 (+573)
合計	9.59	44,500	34,300	10.40 (+0.81)	48,600 (+4,100)	34,300	10.16 (+0.57)	47,600 (+3,100)	34,300	13.20 (+3.61)	56,816 (+12,316)	36,377 (+2,077)

### (2) モデル世帯における一年間の税額シミュレーション

	現行の保険税率	改定案 <sup>Ⓐ</sup> (現行との差)	改定案 <sup>Ⓑ</sup> (現行との差)	市町村標準保険税率 (現行との差)
<b>モデル世帯①</b> ・43才単身世帯 ・世帯主の給与収入が55万円以下 (給与所得0円)	23,500円	<b>24,800円</b> <b>(+1,300円)</b> 低所得者軽減：7割	<b>24,400円</b> <b>(+900円)</b> 低所得者軽減：7割	27,800円 (+4,300円) 低所得者軽減：7割
<b>モデル世帯②</b> ・67才夫婦の2人世帯 ・世帯主の年金収入が250万円 (年金所得140万円)	154,100円	<b>165,900円</b> <b>(+11,800円)</b> 低所得者軽減：2割	<b>162,800円</b> <b>(+8,700円)</b> 低所得者軽減：2割	198,400円 (+44,300円) 低所得者軽減：2割
<b>モデル世帯③</b> ・40代夫婦と小学生2人の4人世帯 ・世帯主の給与収入が228万円 (給与所得152万円)	201,100円	<b>216,500円</b> <b>(+15,400円)</b> 低所得者軽減：5割	<b>212,500円</b> <b>(+11,400円)</b> 低所得者軽減：5割	263,000円 (+61,900円) 低所得者軽減：5割
<b>モデル世帯④</b> ・40代夫婦と小学生2人の4人世帯 ・世帯主の給与収入が567.5万円 (給与所得410万円)	545,300円	<b>588,300円</b> <b>(+43,000円)</b> 低所得者軽減：なし	<b>576,500円</b> <b>(+31,200円)</b> 低所得者軽減：なし	722,900円 (+177,600円) 低所得者軽減：なし

※1 市町村標準保険税率：各市町村の収納率の違いなどを加味した保険税率。

※2 子どもが未就学児の場合は、未就学児に係る均等割が5割軽減されるため、上の表の金額より低くなる。  
出産被保険者の産前産後期間に係る国民健康保険税軽減の適用を受ける場合も、上の表の金額より低くなる。

# 答 申 書

(案)

令和 5 年度

豊田市国民健康保険運営協議会

## 第 1 審議経過

当協議会は、令和 5 年 8 月 3 日に貴職から「令和 6 年度豊田市国民健康保険税率（以下、「保険税率」という。）等」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、「県納付金」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、県納付金の負担増分を確保する方法として、保険税率の見直し等を検討する必要が生じた。

また、納付金ベースでの保険税水準の県内統一（以下、「保険税水準の県内統一」という。）について愛知県を中心に議論が進められた結果、令和 11 年度までの間に段階的に統一する方針が示され、保険税率に影響を及ぼす新たな要素が加わった。

### 2 審議内容

#### (1) 令和 6 年度県納付金の仮算定結果（令和 5 年 11 月 20 日）

令和 5 年度の県全体の保険給付費に財源不足が生じており、県の決算剰余金を県納付金の減算に活用することができないため、本市の県納付金総額は 109 億円余で、一人当たり金額では、令和 5 年度本算定と比べて 9,369 円の増加となった。保険税や国・県交付金など、県納付金の財源となる収入の見込み額を差し引くと、一人当たり 26,700 円（総額 17.1 億円）の不足額が生じる見込みである。この不足額に、保険税水準の県内統一による影響一人当たり 6,300 円を加えると、一人当たり 33,000 円（総額 21.1 億円）となり、これを引上げ必要額として協議を始めた。

#### (2) 引上げ必要額への対応

引上げ必要額 21.1 億円への対応として、「保険税率」、「豊田市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 6 年 1 月中旬以降に県納付金の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 県納付金の算定方法及び県の決算剰余金の活用ができないことについて確認した。

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 本市の令和 5 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。

エ 保険税率を検討する上での論点について確認した。

- オ 引上げ必要額の確保の方法として、保険税率改定案④（引上げ必要額の4分の1を引上げ）及び保険税率改定案⑤（引上げ必要額の6分の1を引上げ）、現行税率、市町村標準保険料率それぞれの一人当たり保険税額、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を比較し、協議した。
- カ 県納付金の本算定結果提示後における再協議の考え方について協議した。
- キ その他保険税率改定以外の取組等について協議した。

## 第2 答申内容

### 1 令和6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

- ア 引上げ必要額 21.1 億円の6分の1の額を保険税で賄う。
- イ 本来目指すべき市町村標準保険料率との乖離が大きい医療分の所得割、後期高齢者支援金分の所得割及び均等割、介護納付金分の均等割を以下のとおり改定し、一人当たり平均の年税額を約 5,500 円 (5.3%) 引き上げる。

	所得割	均等割	平等割
医療分	<b>6.15%</b> (+0.30%)	26,100 円	22,000 円
後期分	<b>2.17%</b> (+0.27%)	<b>11,000 円</b> (+2,000 円)	6,500 円
介護分	1.84%	<b>10,500 円</b> (+1,100 円)	5,800 円
合計	10.16% (+0.57%)	47,600 円 (+3,100 円)	34,300 円

※( )内は令和5年度の保険税率との差

#### (2) この案とする理由

- ア 社会経済情勢の影響により、被保険者の家計の負担増が懸念されるが、中長期的な負担の平準化を図るため、必要な保険税率の引上げを実施する。
- イ 引上げにあたっては、低所得者に配慮するとともに、県が提示する応能・応益割合のバランスを考慮する。

#### 本市独自の激変緩和措置期間の考え方

令和元年度から令和4年度の答申を踏まえ、平成30年度からの都道府県単位化の影響分について、単年度での急激な引上げを避けるために、基金等を活用した市独自の激変緩和措置の実施により、段階的な引上げを進めてきた。

今般の保険税水準の県内統一により新たに生じる制度改正の影響については、本市独自の激変緩和の対象として、当初の予定（令和9年度まで）を2年延長し、令和11年度までの6年間程度をかけて段階的に引き上げる。

## 2 令和6年度以降の基金の考え方

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（本来集めるべき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 県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。

## 3 令和6年度以降の一般会計からの法定外繰入基準

原則、市の施策による次のものとすることが適当である。

- 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

## 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 保険税率改定に頼るだけでなく、以下のとおり、保険者としてより一層の経営努力が必要である。
  - ・保険税の滞納削減に向けた取組などによる歳入確保
  - ・レセプト点検等による医療費適正化や予防・健康づくりによる適正な歳出抑制
- 2 都道府県単位化により市町村の裁量に制限があるが、本市在住のメリットを実感できるよう、施策・運用の工夫を続けることが必要である。
- 3 不確定要素が多く、毎年度引上げ必要額が変動するため、本市独自の激変緩和措置を講じる期間においては、県納付金の算定結果等を踏まえたうえで、毎年度保険税率の見直しを行うことが必要である。
- 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。

【協議事項 2】

第3期豊田市国民健康保険データヘルス計画  
第4期豊田市特定健康診査等実施計画

<本編>

(案)

令和6年3月

豊 田 市

## 目 次

第1部 第3期豊田市国民健康保険データヘルス計画	1
I 基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の期間と実施体制	2
3 基本情報	3
4 現状の整理	4
II 健康・医療情報等の分析と課題	6
1 平均寿命等	6
2 医療費の分析	6
3 特定健康診査・特定保健指導の分析	8
4 レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	9
5 介護費関係の分析	10
6 その他	10
III 計画の全体像	11
1 健康課題	11
2 計画全体の目的	11
3 評価指標	12
IV 個別事業	14
V 計画の推進と運用	22
1 計画の評価・見直し	22
2 計画の公表・周知	22
3 個人情報の取扱い	22
4 地域包括ケアに係る取組	22

【図】は、すべて資料編（別冊）に掲載しています。

第2部 第4期豊田市特定健康診査等実施計画	23
I 計画策定にあたって	23
1 計画策定の背景と趣旨	23
2 計画の性格	23
3 計画の期間	23
4 豊田市の特徴と課題	23
II 目標値の設定	24
1 前計画における目標値の達成状況	24
2 目標値の設定	25
III 特定健康診査・特定保健指導の対象者	26
1 特定健康診査の対象者と対象者数の見込み	26
2 特定保健指導の対象者と対象者数の見込み	26
IV 特定健康診査・特定保健指導の実施	28
1 特定健康診査の内容	28
2 特定保健指導の内容	30
3 担当職員の研修	31
4 特定保健指導以外の対象者への支援	31
5 全市民に対する啓発活動等	31
V 特定健康診査結果・特定保健指導内容等の保存と個人情報の保護	32
1 特定健康診査データ形式、データ保有者からの受領方法	32
2 特定健康診査・特定保健指導の記録データの保管体制	32
3 個人情報保護	32
VI 計画関連項目	33
1 計画の評価・見直し	33
2 計画の公表・周知	33
3 他の健診（検診）との関連	33
4 年間・月間実施スケジュール	34



# I 基本的事項

## 1 計画の趣旨

### 背景と目的

平成 25 年に政府が閣議設定した「日本再興戦略」において、すべての健康保険の保険者に対して「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。

平成 29 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、平成 30 年度からは「第 2 期豊田市国民健康保険データヘルス計画」を実施してきました。計画期間が令和 5 年度で終了するため、第 2 期の評価結果等を反映した「第 3 期豊田市国民健康保険データヘルス計画」を策定・実施し、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目指します。

## 計画の位置づけ

本計画は、豊田市総合計画に掲げた都市将来像や基本構想を具現化するための実践計画と位置づけ、関連する個別計画（健康づくり豊田21計画、豊田市特定健康診査等実施計画、豊田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）との整合性を図って策定しています。また、愛知県後期高齢者医療広域連合による関連計画との調和も図っています。

## 2 計画の期間と実施体制

### 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和11年度までの6か年計画です。

### 実施体制・関係機関連携

#### <庁内組織>

市民部国民健康保険担当部局と保健部保健事業担当部局が事業の運営を担い、本計画の策定及び進捗管理を保健部保健事業担当部局が主体となって行います。

#### <地域の関係機関>

本計画の策定及び進捗管理においては、豊田加茂医師会、豊田加茂歯科医師会、豊田加茂薬剤師会、市内の各医療機関及び愛知県国民健康保険団体連合会と連携して進めます。また、愛知県国民健康保険団体連合会の支援・評価委員会や、豊田市国民健康保険運営協議会に報告・提案等を行い、有識者や国民健康保険加入者等から意見を集約し、反映できるよう関係者との連携を図っていきます。

### 3 基本情報

#### 被保険者の情報

本市の人口及び国民健康保険加入者数は、以下のとおりです。

人口・被保険者	被保険者等に関する基本情報 (令和5年3月31日時点)					
	全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)	416,747		216,738		200,009	
国保加入者数(人) 合計	69,609	100%	32,924	100%	36,685	100%
0～39歳(人)	14,454	21%	7,323	22%	7,131	19%
40～64歳(人)	20,013	29%	9,464	29%	10,549	29%
65～74歳(人)	35,142	50%	16,137	49%	19,005	52%
平均年齢(歳)	56		55		56	

#### 地域の関係機関

##### <保健医療関係団体>

特定健康診査・特定保健指導・糖尿病性腎症重症化予防事業等に関しては、豊田加茂医師会、豊田加茂歯科医師会及び豊田加茂薬剤師会等と連携して実施します。

##### <愛知県国民健康保険団体連合会・国民健康保険中央会>

特定健康診査・特定保健指導のデータに関して連携します。また、支援・評価委員会で事業運営に関して助言・指導を受けて事業を推進します。

##### <後期高齢者医療広域連合>

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施します。

##### <その他>

事業実施において、地域の団体や保健指導の一部を担う委託業者等と連携して進めます。

## 4 現状の整理

### 保険者の特性

- 令和4年度末の被保険者数は69,609人であり、平成30年度末の80,978人から年々減少傾向にあります。
- 被保険者数を年齢別で見ると、70～74歳の割合が最も高くなっています。【図1】
- 男女別・年齢階層別被保険者数構成割合をみると、男女ともに65歳以上の国保被保険者の割合が県・国と比べ、高くなっています。【図2】

### 前期計画等に係る考察

前計画の目標のうち、「特定健康診査受診率の向上」については、目標は未達成ながらも改善しており、引き続き健診未受診者に対する受診勧奨及び事業主健診等の受診者のデータ提供について周知を強化する必要があります。

「メタボリックシンドローム該当者割合の減少」「メタボリックシンドローム予備群割合の減少」についてはいずれも改善がみられず、該当者割合は悪化しています。健診実施医療機関と協力したり、利便性を考慮するなど、特定保健指導の実施率向上を図り、メタボリックシンドローム該当者・予備群割合の減少につなげる必要があります。

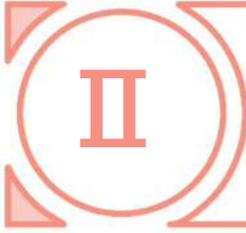
「特定健康診査において、未治療者の受診勧奨レベルにある者の割合の減少」は血圧・血糖ともに悪化しており、生活習慣病の知識啓発が不足していたことが要因と考えられます。また、「新規透析患者数の減少」も悪化していますが、これも生活習慣病全体の知識啓発の不足が要因と考えられます。重症化予防事業の実施方法等の再検討や、医師会と協力した取組を進める必要があります。

「がん検診受診率の増加」については、肺がん及び子宮がん検診の受診率は目標を達成しており、他の検診の受診率も50%以上となっていますが、胃がん検診、乳がん検診の受診率は悪化しています。コロナ禍による集団形式での普及啓発活動の制限や受診控えも一因と考えられます。今後は、関係団体と協力し、健康教育・健康相談、普及啓発事業を強化し、がん検診の必要性を周知する必要があります。

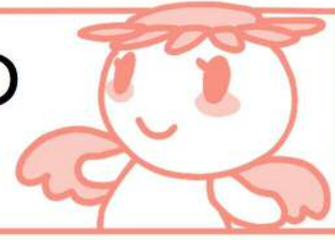
## 前計画の目標と実績

区分	目標	目標値 (令和5年度)	計画策定時	実績値 (令和4年度)	
糖尿病対策 高血圧対策	特定健康診査受診率の向上	45%以上	37.1%	38.3%	
	メタボリックシンドローム 該当者割合の減少	17.0%以下	17.6%	21.2%	
	メタボリックシンドローム 予備群者割合の減少	9.0%以下	9.7%	9.8%	
	特定健康診査において、未治療者の受診 勧奨レベルにある者 の割合の減少	血圧	19.0%以下	19.6%	25.8%
		血糖	3.0%以下	3.3%	3.6%
	新規透析患者数の減少	20人以下	27人	51人	
がん対策	がん検診受診率 の増加	胃	60.0%	55.9%	52.5%
		肺	60.0%	56.8%	62.1%
		大腸	60.0%	54.5%	55.5%
		乳	60.0%	57.3%	56.9%
		子宮	50.0%	44.8%	52.0%

出典：特定健康診査受診率、メタボリックシンドローム該当者割合、メタボリックシンドローム予備群者割合：法定報告 令和4年度は速報値  
 特定健康診査において未治療者の受診勧奨レベルにある者の割合：AI Cube「特定健診結果集計表」  
 新規透析患者数：豊田市国保年金課調べ  
 がん検診受診率：「健康に関する市民生活実態調査」  
 計画策定時の値は、特定健康診査受診率、メタボリックシンドローム該当者割合、メタボリックシンドローム予備群割合、特定健康診査において未治療者の受診勧奨レベルにある者は、平成27年度、新規透析患者数、がん検診受診率は平成28年度



## 健康・医療情報等の 分析と課題



### 1 平均余命等

- 男性の平均余命は 83.4 歳、平均自立期間は 81.8 歳で、その差は 1.6 歳です。一方、女性の平均余命は 88.9 歳、平均自立期間は 85.7 歳で、その差は 3.2 歳となっています。【図3、図4】
- 県・国と比べると、平均余命・平均自立期間は、男女ともに県・国より長くなっています。また、県・国と大きな差はありません。【図3、図4】

### 2 医療費の分析

#### 医療費のボリューム

- 令和4年度の1人当たり医療費（10割分の額）は 27,481 円/月で、経年的に県より高い水準で推移しています。【図5】
- 総医療費は増減しながら推移していますが、生活習慣病総医療費は減少傾向にあります。【図5】
- 1人当たり医療費（入院外）は県・国より高くなっています。【図6】
- 年齢階級別1人当たり医療費（国保）は、10歳以上では年齢が上がるほど医療費が高くなっています。20歳代～50歳代の1人当たり医療費は、県・国より高くなっています。【図7】
- 年齢階級別1人当たり医療費（後期）は、一定の障がい等により加入した 65～74歳が高くなっています。【図8】

## 疾病分類別の医療費

- 疾病大分類別1人当たり医療費（入院）は、「循環器系の疾患」「新生物」「精神及び行動の障害」の順に高く、いずれも県より高くなっています。【図9】
- 疾病大分類別1人当たり医療費（入院外）は、「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」の順に高く、いずれも県より高くなっています。【図10】
- 疾病中分類別1人当たり医療費（入院）は、循環器系疾患では「虚血性心疾患」「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」の順に高く、そのうち「虚血性心疾患」「くも膜下出血」が県より高くなっています。【図11】
- 疾病中分類別1人当たり医療費（入院外）は、循環器系疾患では「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」の順に高く、いずれも県より高くなっています。内分泌・栄養及び代謝疾患では「糖尿病」「脂質異常症」の順に高く、いずれも県より高くなっています。【図12】
- 主要がんの1人当たり医療費は、「肺がん」「乳がん」「大腸がん」の順で高く、「肺がん」「乳がん」「胃がん」「子宮体がん」については県・国より高くなっています。【図13】
- 「肺がん」「大腸がん」「肝がん」「前立腺がん」「子宮体がん」「乳がん」の1人当たり医療費は、平成30年度と比較して令和4年度は増加しています。【図14】

## 後発医薬品の使用割合

- 令和4年度の後発医薬品普及率は「金額ベース」62.9%、「数量ベース」81.8%で、経年的に増加しています。【図15、図16】

## 重複投薬者の人数

- 令和4年度の重複投薬者数は、「睡眠障害」10人、「高血圧症」3人、「糖尿病」1人となっています。【図17】

### 3 特定健康診査・特定保健指導の分析

#### 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

- 特定健診の受診率は県より低い水準で推移していましたが、令和3年度（38.3%）は県と同等の受診率となっています。【図18】
- 令和3年度の特定健診受診率は、男女ともに年齢階級が下がるほど受診率は低く、特に40・50歳代で県・国より顕著に低くなっています。【図19】
- 令和3年度の特定保健指導の実施率は8.7%で、うち積極的支援の実施率は3.0%、動機付け支援の実施率は9.8%です。また特定保健指導の利用率は9.2%で、いずれも県より低い水準で推移しています。【図20、図21、図22、図23】
- 特定保健指導対象者の減少率は、県と同等かやや低い水準で横ばいに推移しています。【図24】
- 特定保健指導による特定保健指導の対象者の減少率は20.7%で令和元年度以降は減少傾向にあります。【図24】

#### 特定健診結果の状況

- 特定健診有所見者割合は、男性では「HbA1c」「腹囲」「収縮期血圧」、女性では「HbA1c」「LDL コレステロール」「収縮期血圧」の順に高く、特に「HbA1c」は男女ともに県・国より顕著に高くなっています。【図25】
- メタボ該当者の割合は男女ともに概ね増加傾向にあり、女性は県よりやや高い水準で推移しています。【図26】
- 令和3年度のメタボ該当者割合は、男性32.4%、女性12.6%となっています。男女ともに令和2年度までは増加傾向にあり、令和3年度にかけては減少しています。また、男女ともに県とほぼ同じ水準で推移しています。【図26】
- メタボ予備軍の割合は男性で増加傾向にあります。【図27】
- 令和3年度のメタボ予備群割合は、男性16.0%、女性5.6%となっています。男性では令和元年度以降は増加傾向にあり、女性は横ばいで推移しています。また、男性は県より低い水準で、女性は県と同等又はやや低い水準で推移しています。【図27】
- メタボ該当者の割合は男女ともに40歳代で県より高くなっています。【図28】

## 特定健康診査の質問票調査の状況

- 「生活習慣改善意欲無し」は 42.7%、「飲酒日1日当たりの飲酒量（1合未満）」は 80.3%と県より高くなっています。【図 29】

## 4 レセプト・健診結果等を組み合わせた分析

### 血圧の状況

- 血圧区分別該当者数を治療有無別で見ると、「治療あり」では、「収縮期血圧 160mmHg 以上又は拡張期血圧 100mmHg 以上」の人は男性 364 人（8.5%）、女性 430 人（8.9%）となっています。【図 30】
- 「治療なし」では、受診勧奨判定値「収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期血圧 90mmHg 以上」の人は男性 1,086 人（23.7%）、女性 1,502 人（20.9%）、すぐに医療機関の受診が必要とされる「収縮期血圧 160mmHg 以上又は拡張期血圧 100mmHg 以上」の人は男性 222 人（4.8%）、女性 316 人（4.4%）となっています。【図 31】

### HbA1c の状況

- HbA1c 区分別該当者数を治療有無別で見ると、「治療あり」では、合併症のリスクが高まる「7.0%以上」の人は男性 634 人（23.2%）、女性 505 人（17.4%）となっています。【図 32】
- 「治療なし」では、受診勧奨判定値「6.5%以上」の人は男性 217 人（3.5%）、女性 126 人（1.4%）となっています。【図 33】

### LDL コレステロールの状況

- LDL コレステロール区分別該当者数を治療有無別で見ると、「治療あり」では、「180mg/dl 以上」の人は男性 100 人（2.6%）、女性 228 人（4.0%）となっています。【図 34】
- 「治療なし」では、受診勧奨判定値「140mg/dl 以上」の人は男性 1,341 人（26.3%）、女性 2,407 人（37.9%）、すぐに医療機関の受診が必要とされる「180mg/dl 以上」の人は男性 97 人（1.9%）、女性 312 人（4.9%）となっています。【図 35】

## 糖尿病性腎症病期別の状況

- 令和4年度の「糖尿病治療なし」の「腎症3期」は37人、「腎症4期」は2人です。【図36】
- 令和4年度の糖尿病性腎症病期別割合は、「腎症4期」は0.6%、「腎症3期」は9.0%で、いずれも県より低くなっています。【図37】

## 5 介護費関係の分析

- 要支援・要介護認定者数は増加傾向にあります。【図38】
- 令和4年度の要支援・要介護認定率は15.8%で、年々増加しています。【図38】
- 令和4年度の要支援・要介護認定率は、要介護5を除くすべての区分で県より低くなっています。【図39】

## 6 その他

- 10万人当たり糖尿病患者数は、国保・後期ともに県より高い水準で推移しています。後期では患者数が増加しています。【図40、図41】
- 人工透析患者数は増加傾向にあり、令和4年度の人口10万人当たりの人工透析患者数は、県を上回っています。【図42、図43】
- がん検診の受診率は、各検診について概ね減少傾向にあり、「胃がん」以外のがん検診はすべて県より低い水準で推移しています。【図44】

# Ⅲ

## 計画の全体像



### 1 健康課題

本市の特性等を踏まえて、以下の健康課題を設定します。

A

入院外1人あたり医療費が県・国よりも高い。特に、「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」などの入院外医療費が高い。

B

40・50歳代の特定健康診査受診率が県より顕著に低く、特定保健指導の実施率は県以下である。また、特定健診問診票において、「生活習慣の改善意欲なし」と回答した人が県よりも多い。健康意識を高めるとともに、特定健康診査受診率と特定保健指導実施率を向上させ、生活習慣の改善を促す必要がある。

C

特定健康診査において、HbA1cの有所見者割合が、県よりも高く、被保険者10万人あたりの糖尿病患者数は国保・後期共に県よりも高い数値で推移している。健康状態に応じた糖尿病の予防及び重症化予防の行動をとるよう促す必要がある。

D

特定健康診査において、メタボリックシンドローム該当者割合は増加傾向にあり、特に40歳代は男女共に県を上回っているため、若いうちからの生活習慣病予防への意識づけが必要である。

E

人工透析患者数は増加傾向にあり、人口10万人当たりの人工透析患者数は、県を上回っている。人工透析に至らないよう、生活習慣病の重症化予防が必要である。

### 2 計画全体の目的

本計画は市民の健康意識を高めて生活習慣病の発症及び重症化を予防し、医療費の適正化を図ることを目的とします。

### 3 評価指標

本市の健康課題を踏まえて以下の目標を設定し、個別事業を実施します。

#### ①医療費を適正化する

<関連する健康課題>

A

評価指標	計画策定時の実績	目標値
	令和4年	令和11年
1人当たり医療費※ <sup>1</sup>	27,481円/月	伸び率3.0%以下
入院外1人当たり医療費 糖尿病※ <sup>2</sup>	1,835円/月	↘
入院外1人当たり医療費 高血圧性疾患※ <sup>3</sup>	944円/月	↘

※<sup>1</sup> 被保険者1人当たりの医療費（10割分）（目標値：計画期間中の年平均伸び率）

※<sup>2</sup> 疾病中分類別1人当たりの医療費（入院外）糖尿病

※<sup>3</sup> 疾病中分類別1人当たりの医療費（入院外）高血圧性疾患

#### ②生活習慣病の重症化を予防する

B

E

評価指標	計画策定時の実績	目標値
	令和4年	令和11年
新規透析導入患者数※ <sup>1</sup>	国保：86 後期：174	↘ ↘
脳血管疾患有病者割合※ <sup>2</sup>	3.6%	↘
虚血性心疾患有病者割合※ <sup>3</sup>	4.1%	↘

※<sup>1</sup> 人口10万人当たりの新規透析導入患者

※<sup>2</sup> 脳血管疾患の有病者数（人） / 被保険者数（人）

※<sup>3</sup> 虚血性心疾患の有病者数（人） / 被保険者数（人）

#### ③生活習慣病を予防する

B

C

D

評価指標	計画策定時の実績	目標値
	令和4年	令和11年
糖尿病有病者割合※ <sup>1</sup>	14.3%	↘
高血圧症有病者割合※ <sup>2</sup>	22.3%	↘
HbA1c 有所見者割合※ <sup>3</sup>	男性 68.9% 女性 68.5%	↘ ↘

※<sup>1</sup> 糖尿病の有病者数（人） / 被保険者数（人）

※<sup>2</sup> 高血圧症の有病者数（人） / 被保険者数（人）

※<sup>3</sup> 特定健診有所見者（人） / 特定健診受診者（人）

#### ④健康づくりの意識を向上する

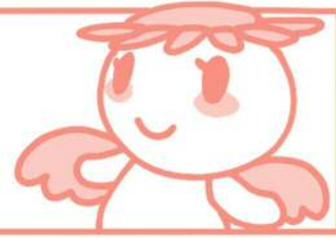
B

評価指標	計画策定時の実績	目標値
	令和4年	令和11年
生活習慣改善意欲のない人※	42.7%	↘

※ 特定健診問診票「生活習慣の改善意欲なし」の回答者割合

# IV

## 個別事業



健康課題を解決し、目標を達成するための具体的な事業は、以下のとおりです。

事業番号	重点事業	事業名	関連する健康課題
1	重点	特定健康診査事業	B
2	重点	特定保健指導事業	A B C D E
3	重点	糖尿病性腎症重症化予防事業	A C E
4		高血圧重症化予防事業	A C E
5		生活習慣病予防教室	A C E
6		ジェネリック医薬品の啓発事業	A
7		重複・多剤服薬者対策事業	A
8		健康教育・健康相談	B D
9		ヘルスサポートリーダーが行う健康づくり啓発事業	B D
10		ICTを活用した健康づくり事業	B D

事業 1	重点事業	特定健康診査事業
------	------	----------

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定健康診査の対象者に受診券を発送し、未受診者に対して受診勧奨通知の送付や、事業主健診の結果提供依頼を行う。
対象者	40~74歳の被保険者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標	1	メタボリックシンドローム該当者割合	メタボ該当者数 / 特定健診受診者数 法定報告値(前年度)	21.2% (4,096人) (R4)	21.0%	20.8%	20.6%	20.4%	20.2%	20.0%
	2	メタボリックシンドローム予備群者割合	メタボ予備群者数 / 特定健診受診者数 法定報告値(前年度)	9.8% (1,903人) (R4)	9.6%	9.4%	9.2%	9.0%	8.8%	8.6%
	3	メタボリックシンドローム該当者割合 40歳代(再掲)	メタボ該当者数 / 特定健診受診者数 法定報告値(前年度)	10.8% (93人) (R4)	10.6%	10.4%	10.2%	10.0%	9.8%	9.6%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット指標	1	特定健診実施率	特定健診実施者数 / 特定健診対象者数 法定報告値(前年度)	38.4% (R4)	40%	41%	42%	43%	44%	45%
	2	40・50歳代 健診受診率	特定健診実施者数 / 特定健診対象者数 法定報告値(前年度)	(40代) 15.8% (50代) 22.2% (R4)	17.5% 23.5%	18% 24%	18.5% 24.5%	19% 25%	19.5% 25.5%	20% 26%
	3	事業主健診情報提供者数	保険者の実績	94人	100人	150人	200人	250人	300人	350人
	4	受診者/受診勧奨者 (若年層(40・50歳代)対象)	保険者の実績	—	10%	10%	10%	10%	10%	10%
	5	受診者/受診勧奨者 (若年層以外対象)	保険者の実績	33.2%	35%	35%	35%	35%	35%	35%

プロセス(方法)	周知	健診受診券の個別通知 新たな国保加入者に対し、国保年金課で受診勧奨チラシを配布 健診受診券の同封案内に、事業主健診の情報提供について掲載
	勧奨	長期未受診者、不定期受診者等に対し、個別受診勧奨通知 新規国保加入者への個別受診勧奨通知 若年層(40・50歳代)の健診未受診者に受診勧奨通知 事業主健診結果の情報提供を促す個別通知
	実施方法等	健診協力医療機関で、4月~1月に個別健診として実施し、健診実施後約2か月後に健診結果を郵送
	事業実施上の工夫	受診勧奨個別通知への反応を踏まえ、次年度の実施方法を検討

ストラクチャー(体制)	特定健康診査は、豊田加茂医師会に委託 健診勧奨業務は、外部業者に委託し、国民健康保険団体連合会の支援・評価委員会から助言・指導を受ける。
-------------	---

事業 2	重点事業	特定保健指導事業
------	------	----------

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定保健指導の対象者に案内通知を送付し、未利用者に対して電話等による利用勧奨を行うことで、より多くの対象者に保健指導を実施する。
対象者	特定保健指導該当者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標	1	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	Aの内今年度特定保健指導非対象者数/前年度特定保健指導利用者数(A) 法定報告(前年度)	35.0% (R4)	35.1%	35.2%	35.3%	35.4%	35.5%	35.6%
	2	特定保健指導対象者減少率	Bの内今年度特定保健指導非対象者数/前年度特定保健指導対象者数(B) 法定報告(前年度)	17.0% (R4)	17.1%	17.2%	17.3%	17.4%	17.5%	17.6%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット指標	1	保健指導実施率(終了者の割合 積極・動機)	法定報告(前年度)	18.1% (R4)	20%	21%	22%	23%	24%	25%
	2	健診当日の指導利用者数	保険者の実績(初回利用者)	52人 (R4)	68人	84人	100人	116人	133人	150人
	3	指導利用勧奨者の指導利用率	保険者の実績	12.5% 227人 (R4)	12.6%	12.7%	12.8%	12.9%	13.0%	13.1%

プロセス(方法)	周知	特定保健指導の対象者には、健診結果の送付時に事前案内通知を同封
	勧奨	対象者には、委託業者から個別案内通知を郵送。申込みが無い対象者には更に電話勧奨指導協力医療機関では、健診実施当日に対面勧奨
	実施方法等	市役所、交流館、指導協力医療機関等で実施。ICTによるオンラインの保健指導も実施 保健師、管理栄養士などが、対象者に対し、面接・指導を行い行動計画の作成支援を行う。その後、対象者の目標達成に向け、進捗状況に関する評価や計画の実績評価を行いながら、3か月以上支援する。 初回面接実施期間は、4月～翌年度4月まで。
	事業実施上の工夫	健診当日の実施機会が増えるよう、指導協力医療機関の拡大を図る。

ストラクチャー(体制)	特定保健指導は、指導協力医療機関及び外部業者に委託 特定保健指導未利用者対策は、国民健康保険団体連合会の支援・評価委員会から助言・指導を受ける。
-------------	---

<b>事業 3</b>	<b>重点事業 糖尿病性腎症重症化予防事業</b>
-------------	---------------------------

事業の目的		糖尿病性腎症のリスク保有者における糖尿病の重症化を予防する。
事業の概要		保健師が訪問・面接・電話・手紙等により、対象者へ特定健康診査結果の説明や医療機関への受診勧奨及び生活習慣改善に向けた保健指導を行うことで、適正な医療に結びつけ、糖尿病の重症化を予防する。
対象者	選定方法	健診受診者のうち、下記の判定基準該当者で、当該年度糖尿病の治療歴が無い者を市で選定
	選定基準	<p>当該年度の特定健康診査の結果が以下の基準に該当する者</p> <p>ア HbA1c7.0%以上</p> <p>イ HbA1c6.5%以上7%未満かつ次のいずれかに該当 ①eGFR45ml/min/1.73m<sup>2</sup>未満 ②尿蛋白(+)以上</p> <p>ウ HbA1c6.5%未満かつ空腹時血糖126mg/dl以上(随時血糖200mg/dl以上)で、次のいずれかに該当 ①eGFR45ml/min/1.73m<sup>2</sup>未満 ②尿蛋白(+)以上</p>
	レセプトによる判定基準	当該年度内に糖尿病の治療歴が無い者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標	1	受診勧奨後の医療受診率	受診勧奨対象者(レセ有) / 受診勧奨対象者	42.0% (R4)	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%
	2	HbA1c8.0%以上の者の割合	KDB	1.4% (R4)	1.4%	1.4%	1.4%	1.3%	1.3%	1.3%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット指標	1	受診勧奨の必要な者のうち受診勧奨を実施した人数・率	受診勧奨実施者 / 受診勧奨対象者	100% (R4)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	保健指導事業参加者数とその割合	参加者数 / 対象者・勧奨者数	100% 21人 (R4)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)	特定健診受診の3か月後に、手紙・電話・訪問にて、受診勧奨及び保健指導を実施 受診勧奨後3か月後のレセプトにて医療機関の受診状況を確認し、翌年度の健診結果でHbA1cの改善状況を確認
----------	---

ストラクチャー(体制)	豊田加茂医師会、豊田加茂歯科医師会、豊田加茂薬剤師会等に相談し、報告する。 国民健康保険団体連合会の支援・評価委員会から助言・指導を受ける。
-------------	---

## 事業 4

## 高血圧重症化予防事業

事業の目的		高血圧の受診勧奨判定値を超える者に対して重症化を予防する。
事業の概要		特定保健指導の対象者のうち、血圧値が受診勧奨判定値の者に対して、放置した場合の重症化に関する知識の普及を行うことで、意識の改善を図り、適切な治療につながるよう、早期の医療機関受診を促す。
対象者	選定方法	特定健康診査受診者で特定保健指導対象者のうち、さらに選定基準を満たした者
	選定基準 健診結果による判定基準	収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標	1	受診勧奨後の医療受診率	受診者/受診勧奨者	25.0% 222人 (R4)	26%	27%	28%	29%	30%	31%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット指標	1	受診勧奨実施率	受診勧奨実施者/受診勧奨対象者	100% 888人 (R4)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	受診状況確認通知の返信率	返信者数/受診勧奨者数	59.7% 530人 (R4)	60%	62%	64%	66%	68%	70%

プロセス (方法)	特定健診結果発送後2か月後に、医療機関への受診状況確認及び受診勧奨について個別通知 収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上の人には、1回目の通知後未返信だった場合、1回目発送から概ね3か月後に再度、個別通知。
--------------	--

ストラクチャー (体制)	事業実施について、国民健康保険団体連合会の支援・評価委員会から助言・指導を受ける。
-----------------	---

事業 5

生活習慣病予防教室

事業の目的	生活習慣病のリスク保有者における生活習慣病の重症化を予防する。		
事業の概要	特定保健指導の対象とはならないが、血圧、脂質、血糖、尿たんぱくの値が正常範囲を超えている人に対して、生活改善のための教室を開催する。		
対象者	選定方法	前年度健診受診者のうち、教室開催年度に設定した選定基準を満たした者を、市で選定	
	選定基準	健診結果による判定基準	開催年度により、基準を変更。前年度の特定健診結果より「血圧」「脂質」「血糖」「尿蛋白」のデータ等から判定
		その他の判定基準	特定健診が「情報提供」レベル
	除外基準	「血圧」「脂質」「血糖」の内服者、「脳卒中」「心疾患」「腎臓病」の治療を受けている者	
重点対象者の基準	該当する判定値が複数ある人		

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標	1	参加者の検査値の変化	検査値変化者/教室参加者	59.1% (R4)	80%	80%	80%	80%	80%	80%
	2	参加者の行動変容率	行動変容者/教室参加者	80% (R4)	80%	80%	80%	80%	80%	80%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット指標	1	参加率	教室参加者/教室参加対象者	4.67% 22人 (R4)	5%	5%	5%	5%	5%	5%

プロセス(方法)	周知・勧奨	個別通知
	実施方法等	運動・栄養講義等を実施し、参加者が自身の生活習慣改善に向けた行動計画の立案等の支援を行う。効果測定(体重測定、血液検査、尿検査、血圧測定等)、目標達成状況、満足度アンケート等により教室参加後の評価を行う。
	事業実施上の工夫	毎日、参加者自身の取組を記録するシートを配布し、生活習慣改善と定着化を図る。

ストラクチャー(体制)	保健指導を外部業者に委託 事業の企画運営については、国民健康保険団体連合会の支援・評価委員会から助言・指導を受ける。
-------------	---

<b>事業 6</b>	<b>ジェネリック医薬品の啓発事業</b>
-------------	-----------------------

事業の目的	医療費の適正化と自己負担の軽減を図る。
事業の概要	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬剤料を通知する。
対象者	1調剤当たり100円以上かつ1人当たり200円以上減額となる30歳以上の被保険者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標	1	ジェネリック医薬品の使用割合(数量)	後発医薬品の数量/(後発医薬品のある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量)	81.8% (R4)	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット指標	1	差額通知発送者数・率	差額通知発送者数/差額通知発送必要数	100% 3,899人 (R4)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)	対象者に対し、実際に支払った薬剤の自己負担相当額とジェネリックに切り替えた場合に削減できる自己負担額を通知する。
----------	--

ストラクチャー(体制)	国民健康保険団体連合会に通知の作成を依頼し、市が対象者へ送付する。
-------------	-----------------------------------

<b>事業 7</b>	<b>重複・多剤服薬者対策事業</b>
-------------	---------------------

事業の目的	重複服薬者・多剤服薬者に対して受診及び服薬について適切な保健指導を行い、対象者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図る。
事業の概要	手紙・訪問・電話等で医療機関への受診状況や服薬状況等を確認し、指導する。
対象者	市が定める選定基準に台頭するもの。(適宜対象者条件変更あり)

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標	1	対象者の重複・多剤投与等の改善状況	重複・多剤投与改善者/重複・多剤投与者	50% 1人 (R3)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット指標	1	重複・多剤投与等の通知割合	重複・多剤投与等の通知者/重複・多剤投与等の通知必要者	100% 2人 (R3)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	指導等への参加数・率	重複・多剤投与の指導の参加者/重複・多剤投与の指導必要者	0% 0人 (R3)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)	<p>(重複服薬者) 対象者の自宅に家庭訪問。概ね3～4か月後にAICube、KDBシステムで処方状況を確認し、適正処方等がみられない場合は再度訪問等を実施する。</p> <p>(多剤服薬者) 対象者に通知を送付。概ね3～4か月後にKDBシステムで処方状況等を確認し、適正処方等がみられない場合は再度通知等を実施する。</p>
----------	---

ストラクチャー(体制)	<p>(重複服薬者) 国民健康保険団体連合会がレセプトから対象者を抽出後、個別通知を作成し、市が送付</p> <p>(多剤服薬者) 市がレセプトから対象者を抽出し、個別通知作成及び送付</p>
-------------	--

## 事業 8

## 健康教育・健康相談

事業の目的	生活習慣の改善等健康に関する正しい知識の普及を図ることで、「自らの健康は自ら守る」という意識を高める。
事業の概要	学校、自治区等を対象に健康教育、健康相談を実施する。
対象者	一般市民

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット指標	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康教育の実施回数、参加者数</li> <li>健康相談の実施回数、参加者数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康教育(学校・自治区等)の実施回数、参加者数</li> <li>健康相談(イベント等)の実施回数、参加者数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>45回</li> <li>2,000人</li> <li>30回</li> <li>800人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>47回</li> <li>2,060人</li> <li>32回</li> <li>860人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>49回</li> <li>2,120人</li> <li>34回</li> <li>920人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>51回</li> <li>2,180人</li> <li>36回</li> <li>980人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>53回</li> <li>2,240人</li> <li>38回</li> <li>1,040人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>55回</li> <li>2,300人</li> <li>40回</li> <li>1,100人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>57回</li> <li>2,360人</li> <li>42回</li> <li>1,160人</li> </ul>
プロセス(方法)	豊田市ホームページや「広報とよた」等への掲載、各関係機関へ周知し、一般市民からの申し込みを受け健康教育・相談を実施する。									
ストラクチャー(体制)	講師等による講座や健康チェックを行う。									

## 事業 9

## ヘルスサポートリーダーが行う健康づくり啓発事業

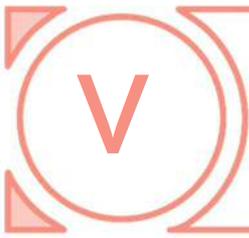
事業の目的	生活習慣の改善等健康に関する正しい知識の普及を図ることで、「自らの健康は自ら守る」という意識を高める。
事業の概要	健康づくりボランティアであるヘルスサポートリーダーを育成し、正しい健康情報の周知・啓発を行う。
対象者	一般市民

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット指標	1	ヘルスサポートリーダーの活動回数及び活動に参加した市民の数	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ヘルスサポートリーダーの活動回数(講座、イベント等)</li> <li>②ヘルスサポートリーダーの活動に参加した市民の数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 354回</li> <li>② 7,959人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 360回</li> <li>② 8,280人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 365回</li> <li>② 8,395人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 370回</li> <li>② 8,510人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 375回</li> <li>② 8,625人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 380回</li> <li>② 8,740人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 385回</li> <li>② 8,855人</li> </ul>
プロセス(方法)	ヘルスサポートリーダーが、地域で健康づくり講座やミニ講話を実施したり、イベント等でブース展示する。									
ストラクチャー(体制)	地区担当保健師と健康づくりボランティアが共働で行う。									

事業 10	ICTを活用した健康づくり事業
-------	-----------------

事業の目的	市民の健康づくりの意識向上と習慣化を図る
事業の概要	市民の健康づくりの取り組みや成果に応じてインセンティブを提供することで市民の主体的な健康づくりを支援する。
対象者	一般市民

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
アウトプット指標	1	健康アプリの登録者数	健康アプリの登録者数 (年度末時点)	1,522人	2,000人	2,500人	3,000人	3,600人	4,300人	5,000人
プロセス (方法)	特定保健指導や各種イベント等でチラシを配布し啓発する。									
ストラクチャー (体制)	愛知県が管理運用している健康アプリを利用する。インセンティブにはまいかカード（優待カード）や包括連携協定、SDGsポイントを活用する。									



# 計画の推進と運用



## 1 計画の評価・見直し

中間評価を令和8年度、最終評価を令和11年度に実施します。

見直しについては、国の「健康日本 21」、「健康づくり豊田 21 計画」、国・県の「医療費適正化計画」等との整合性を図りながら、法改正や社会情勢等を踏まえて柔軟に対応します。

目標値の達成状況及びその経年変化の推移等については、毎年度確認するとともに、適宜、国民健康保険運営協議会にて審議を諮ります。

## 2 計画の公表・周知

市のホームページに掲載して計画を公表します。

また、必要に応じて、愛知県、愛知県国民健康保険団体連合会、保健医療関係団体など、地域の関係機関にも周知を図ります。

## 3 個人情報の取扱い

本計画に掲載・記載する事業の実施にあたっては、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」（以下、「法」という。）及び法に基づくガイドライン及び国民健康保険法第120条の2に基づき、本市の職員及び職員であった者の庁内等での利用や外部委託事業者への業務委託等の各場面で、知り得た個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。

## 4 地域包括ケアに係る取組

被保険者に高齢者が多いという特性を踏まえ、地域包括ケア推進のために以下の取組を行います。

- (1) 地域で被保険者を支える連携を促進するため、被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者と情報共有します。
- (2) 課題を抱える被保険者層の分析を行い、その結果を踏まえ保健事業に反映します。



## I 計画策定にあたって

### 1 計画策定の背景と趣旨

本市では「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度から「特定健康診査等実施計画」を策定し、国民健康保険の医療保険者として特定健康診査、特定保健指導等を実施してきました。令和5年度末に第3期計画が終了することから、これまでの計画の評価結果等を反映し、より実効性のある「第4期豊田市特定健康診査等実施計画」をここに策定いたします。

### 2 計画の性格

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき、豊田市が国民健康保険の保険者として、厚生労働大臣が定める特定健康診査等基本指針に即し、特定健康診査等の実施に関する事項を定めるもので、愛知県医療費適正化計画、豊田市国民健康保険データヘルス計画、健康づくり豊田21計画との整合性を図って策定しています。

### 3 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和11年度までの6か年計画です。

### 4 豊田市の特徴と課題

第1部のⅠ、Ⅱ及びⅢに記載しています。

## II

# 目標値の設定



### 1 前計画における目標値の達成状況

#### 特定健康診査

受診率は、平成 30 年度から概ね 30%台後半で推移しています。新型コロナウイルス感染症流行の影響を受け、令和 2 年度に 34.6%と前年度から大きく低下しましたが、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、令和 3 年度には 38%台に回復しています。

#### 特定保健指導

実施率は、平成 30 年度は 18.5%でしたが、令和元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%まで低下しました。令和 2 年度には 5.0%まで低下しましたが、令和 3 年度以降は回復傾向にあります。実施率向上の取組として個人通知や電話による利用等を行い利用者の拡大に努めてきました。

#### 目標値と実績（法定報告値）

項目		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査受診率	目標値	38～44%（めやす前年度+1.5%程度）					45%
	実績	36.9%	39.0%	34.6%	38.3%	38.3%	—
	対象者	57,765人	56,157人	55,403人	53,482人	50,353人	—
	受診者	21,335人	21,914人	19,166人	20,475人	19,323人	—
	全国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	—	—
	愛知県	39.7%	39.5%	35.9%	38.4%	39.1%	—
特定保健指導実施率（終了率）	目標値	15～23%（めやす前年度+2%程度）					25%
	実績	18.5%	10.4%	5.0%	8.7%	18.1%	—
	対象者	2,141人	2,213人	1,917人	1,985人	1,867人	—
	終了者	397人	231人	95人	172人	337人	—
	全国	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%	—	—
	愛知県	19.0%	18.9%	17.0%	17.6%	18.5%	—

出典：AI Cube「法定報告」（令和4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」

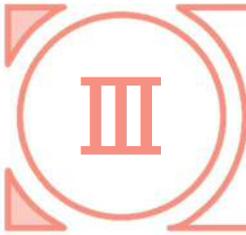
## 2 目標値の設定

第3期の目標値を達成できなかったため、第4期の目標値については、国と愛知県の目標設定方法に合わせ、第3期の目標値を引き継ぐこととします。

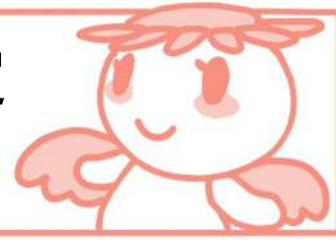
○特定健康診査受診率	令和11年度	45%
○特定保健指導実施率（終了率）	令和11年度	25%

### 令和11年度までの目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率	40%	41%	42%	43%	44%	45%
特定保健指導実施率 （終了率）	20%	21%	22%	23%	24%	25%



# 特定健康診査・特定保健指導の対象者



## 1 特定健康診査の対象者と対象者数の見込み

### 対象者

豊田市国民健康保険加入者で各年度内に 40～74 歳になる人

### 対象者・受診者見込数

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
対象見込数	50,500人	49,200人	49,000人	49,000人	49,000人	49,000人
受診見込数	20,200人	20,200人	20,600人	21,100人	21,600人	22,100人

## 2 特定保健指導の対象者と対象者数の見込み

### 対象者の抽出

内臓脂肪の蓄積により、心疾患等のリスク要因（高血圧、高血糖、脂質異常等）が増え、リスク要因が増加するほど心疾患等が発症しやすくなるため、特定保健指導対象者の抽出にあたっては、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、特定健康診査の受診者を3つの階層（積極的支援、動機付け支援、情報提供）に分け、積極的支援及び動機付け支援に該当した受診者を対象者とします。

## 【対象者の判定】

腹囲・BMI	追加リスク		対象者の支援レベル※4	
	血糖※1・脂質※2・血圧※3	喫煙状況	40-64歳	65-74歳
男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	2つ以上該当	なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり		
		なし		
男性 85cm 未満 女性 90cm 未満で BMI 25 以上	3つ該当	なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり		
		1つ該当	なし	

注) 糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の薬剤治療を行っている人は、基本的に特定保健指導の対象者から除外し、担当医師による継続治療となる。

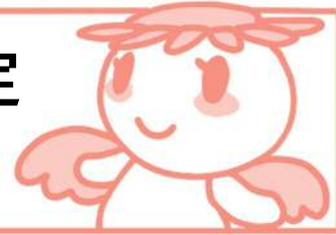
- ※1 血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上又は HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上
- ※2 脂質 空腹時中性脂肪 150 mg/dl 以上又は随時・食直後中性脂肪 175 mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
- ※3 血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上
- ※4 65歳から74歳までの前期高齢者は、QOL (生活の質) の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であるため、判定により積極的支援レベルになった場合でも、指導内容は動機付け支援を実施する。

## 対象者・実施者見込数

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
対象見込数	2,020人	2,020人	2,060人	2,110人	2,160人	2,210人
実施見込数	410人	430人	460人	490人	520人	560人

# IV

## 特定健康診査・特定保健指導の実施



### 1 特定健康診査の内容

メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるため、特定保健指導を必要とする人を抽出する健診項目を実施します。

また、問診項目は健診受診者のリスクに基づく判定を行い、保健指導内容を決定する際に活用します。

#### 実施方法と委託先

特定健康診査は、豊田加茂医師会に委託します。

特定健康診査を実施する医療機関（以下、健診協力医療機関という。）は、厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」を満たす医療機関とします。

実施方法・実施内容の詳細は、豊田市健康診査実施要領にて毎年度定めま

#### 実施健診項目

必須項目	問診・診察	問診票の項目、既往歴、自覚症状、他覚症状
	身体計測等	身長、体重、腹囲、BMI
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
	血液検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、AST、ALT、γ-GT、血糖、HbA1c
	尿検査	尿糖、尿蛋白
詳細項目	国の定める基準に該当し、かつ医師が必要と認めた場合	貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値） 心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査
追加項目 ※市国保独自事業として特定健康診査実施時に行う項目		受診者全員に行う項目 ・尿潜血
		詳細項目の対象にならなかった場合に行う項目 ・貧血検査 ・心電図検査 ・血清クレアチニン検査
		詳細項目の対象にならなかった場合かつ豊田市独自基準に該当し医師が必要と認めた場合に行う項目 ・眼底検査

※国民健康保険法第 82 条に基づく、保険者独自の健診項目を実施。被保険者の疾病予防、健康増進のため有意であると判断した健診項目について、特定健診受診時に同時実施する。

## 実施場所・実施期間

市内の健診協力医療機関で実施します。

被保険者が身近な「かかりつけ医」で希望する日に受診できるよう個別健診で実施し、受診率の向上を図ります。

実施期間は、原則として毎年4月1日から翌年1月末日とします。

## 受診券の発行

受診券は前年度末に発行・送付します。ただし、年度途中に新たに国民健康保険に加入した人に対しては、加入届出月の翌月末に発行・送付します。

### 【受診券（案）見本】

The image shows a sample of a health checkup certificate form for the fiscal year 2023 (令和5年度). The form is titled "令和5年度 特定健康診査 健診券" (Health Checkup Certificate for the 5th Year of Reiwa). It includes fields for personal information such as name, sex, age, and date of birth. There are also sections for medical history and a list of 18 health checkup items. Each item has a checkbox for "受診済" (received) or "未受診" (not received). The items include: 1. Blood pressure, 2. Blood sugar, 3. Blood lipids, 4. Abdominal circumference, 5. Vision, 6. Hearing, 7. Dental, 8. Urinary, 9. Prostate, 10. Cervical, 11. Breast, 12. Colorectal, 13. Lung, 14. Stomach, 15. Liver, 16. Kidney, 17. Thyroid, and 18. Other. The form also includes a section for "医師の予言(特定健診の結果を踏まえた医師の総合的意見およびコメント)" and a section for "医師の検査(この検査では、別途「医師検査受診券」が必要です)".

## 健診結果表の送付

受診者には、市から「特定健康診査受診結果通知表」を送付します。

同時に、個々の結果に応じた生活習慣改善に関する情報を提供します。

また、積極的支援と動機付け支援の対象者には、特定保健指導の案内も同封します。

## 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

特定健康診査対象者が事業主健診等を受診した場合、受診者から特定健康診査の結果を郵送、窓口又は電子申請にて受領します。また、対象者には受診券送付時や未受診者への受診勧奨通知の際に、結果の提供について周知します。

## 2 特定保健指導の内容

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的に実施します。支援者は、対象者に対し面接・指導を行い行動計画の作成支援を行います。その後、対象者の目標達成に向け、進捗状況に関する評価や計画の実績評価を行いながら、3か月以上支援します。

指導は対象者が参加しやすいように、ICT を活用した遠隔指導や、特定健康診査医療機関で初回面接の当日実施（以下、当日実施という。）を行います。また、運動実技やヘルシーランチの試食などの体験型プログラムを取り入れ、実施率の向上を図ります。

### 実施方法と委託先

当日実施は、特定健康診査を実施する医療機関のうち、保健指導への協力が得られた医療機関（以下、指導協力医療機関という。）に委託します。その他の場合は、民間業者に委託して行います。

### 実施場所・実施期間

特定保健指導は、指導協力医療機関、市役所又は交流館等で実施します。実施期間は、3か月間を1クールとし、初回面接を翌年度の4月末までに実施します。

### 周知方法

当日実施の場合、特定健康診査受診日当日に特定保健指導の利用について指導協力医療機関が案内します。

その他の対象者には「特定健康診査受診結果通知表」送付時に案内チラシを同封し、さらに委託業者が案内通知を送付します。

また、特定保健指導未利用者に対して電話等での利用勧奨も行います。

### 積極的支援の内容

- ア 生活習慣と健診受診結果をもとに、生活習慣改善の必要性の気づきを促す
- イ 生活習慣改善の実践指導
- ウ 行動目標や行動計画の作成及び評価時期の設定支援
- エ 体重・腹囲の測定方法、記録方法の説明
- オ 生活習慣についてのエネルギー過剰摂取の要因分析及び改善支援
- カ 支援方法によるプロセスポイント又は体重・腹囲の改善や行動変容によるアウトカムポイントの確保
- キ 実績評価の実施

## 動機付け支援の内容

- ア 生活習慣と健診受診結果をもとに、生活習慣改善の必要性の気づきを促す
- イ 生活習慣改善の実践指導
- ウ 行動目標や行動計画の作成及び評価時期の設定支援
- エ 体重・腹囲の測定方法、記録方法の説明
- オ 生活習慣についてのエネルギー過剰摂取の要因分析及び改善支援
- カ 実績評価の実施

### 3 担当職員の研修

特定健康診査及び特定保健指導事業を適切に企画・評価し、また保健指導従事者が標準的な健診・保健指導プログラムを踏まえた保健指導を的確に行うため、国が定める研修ガイドラインに基づき、県や関係団体が実施する研修に参加し、スキルアップに努めます。

### 4 特定保健指導以外の対象者への支援

健診受診結果の見方を送付し、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとなるような情報提供を行います。また、血液検査等の値が保健指導判定値以上であるが肥満が無いため特定保健指導の対象にならない人や受診勧奨判定値だった人に対し保健指導や受診勧奨等を行います。

### 5 全市民に対する啓発活動等

メタボリックシンドロームのハイリスク者だけでなく、市全体の健康課題と地域の特性を考慮し、リスクがなかった人、健診を受けなかった人も含め、全市民に対し、生活習慣病を予防するための情報提供等を行います。

(1) 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

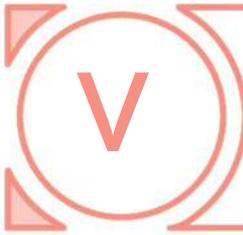
ア ICTを活用した健康情報の発信

イ 地域での健康教育及び相談等での啓発・情報発信

(2) 健康づくりボランティアや民間事業者等と、共働による一層の周知・啓発

(3) 地域特性に応じた健康づくりを住民と共働で実施

(4) 高齢者の介護予防教室の実施及び自主活動グループ支援



## 特定健康診査・特定保健 指導内容等の保存と個人 情報の保護



### 1 特定健康診査データ形式、データ保有者からの受領方法

特定健康診査の受診結果は、豊田加茂医師会にてデータ化し、医師会はデータを CSV 形式で暗証番号付き USB に保管し、市に直接持参して提出します。

### 2 特定健康診査・特定保健指導の記録データの保管体制

- (1) 特定健康診査の健診票は、実施した医療機関で十分なセキュリティ管理の下で5年間保管します。
- (2) 市は委託先より受領した特定健康診査データ及び特定保健指導の記録を年度ごとに CD-R 等記録媒体へ保存し、最低5年間保管します。ただし、データ分析に活用できるため可能な範囲で長期的に保管するよう努めます。
- (3) 市は委託先におけるデータの正確性の確保、情報漏洩防止措置、従業員の監督、個人情報保護の厳重な管理、目的外使用の禁止等について、別途「委託契約書」等にて定めます。

### 3 個人情報保護

本計画に策定した事業の実施にあたり、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「法」と言う。）及び法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務について周知を図ります。また、国民健康保険法第120条の2に基づき、本市の職員及び職員であった者や委託業者についても、保健事業を実施する際に知り得た個人情報に関する守秘義務規定を遵守します。

# VI

## 計画関連項目



### 1 計画の評価・見直し

中間評価を令和8年度、最終評価を令和11年度に実施します。

見直しについては、愛知県医療費適正化計画、豊田市国民健康保険データヘルス計画、健康づくり豊田21計画と整合性を図りながら、法改正や社会情勢等を踏まえて柔軟に対応します。また、目標値の達成状況及びその経年変化の推移等については、定期的に確認するとともに適宜、豊田市国民健康保険運営協議会に諮ります。

### 2 計画の公表・周知

市のホームページに掲載して計画を公表します。

また、必要に応じて、愛知県、愛知県国民健康保険団体連合会、保健医療関係団体など、地域の関係機関にも周知を図ります。

### 3 他の健診（検診）との関連

#### がん検診（健康増進法）

受診者の利便性を考慮して、特定健康診査との同時受診ができます。がん検診は加入医療保険の別を問わず、広く市民を対象として実施される市の事業であるため、受診券は特定健康診査と同時に送付します。

#### 胸部X線検査（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）

受診者の利便性を考慮して、特定健康診査との同時受診ができます。胸部X線検査は加入医療保険の別を問わず、40歳以上の市民を対象として実施される市の事業であり、肺がん検診とどちらか選択して受診できます。受診券は特定健康診査と同時に送付します。

#### 肝炎ウイルス検診（健康増進法）

本市に過去の受診歴のない40歳以上5歳刻みの年齢の市民を対象として実施される市の事業で、受診者の利便性を考慮して、特定健康診査と同時に受診することができます。受診券は特定健康診査と同時に送付します。

## 4 年間・月間実施スケジュール

年 間	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
特定健診		開始 4/1											終了 1/31
特定保健指導		前年度対象者 指導継続				当該年度対象者 指導開始							
					前年度対象者 指導終了								
特定健診未受診 への受診勧奨													
特定健診 受診券当初発送	→												
医療機関向け 説明会											→		
特定健診 委託契約準備												→	
特定健診 前年度実績整理		→											
保健指導未利用 者への利用勧奨													→

月 間	1日	10日	20日	月末
特定健康診査 受診券例月発送				● 月末
特定健康診査 結果発送	● 初旬	● 中旬		
特定健康診査 データ收受	● 1日		● 20日	
特定健康診査 委託料支払い				● 月末
特定保健指導 報告書收受		● 10日	● 20日	
特定保健指導 利用案内送付	← 随時（1～2回/月） →			
特定保健指導 未利用者電話勧奨	← 随時（1～2回/月） →			

【協議事項2】

第3期豊田市国民健康保険データヘルス計画  
第4期豊田市特定健康診査等実施計画

<資料編>

令和6年3月

豊 田 市

## 目次

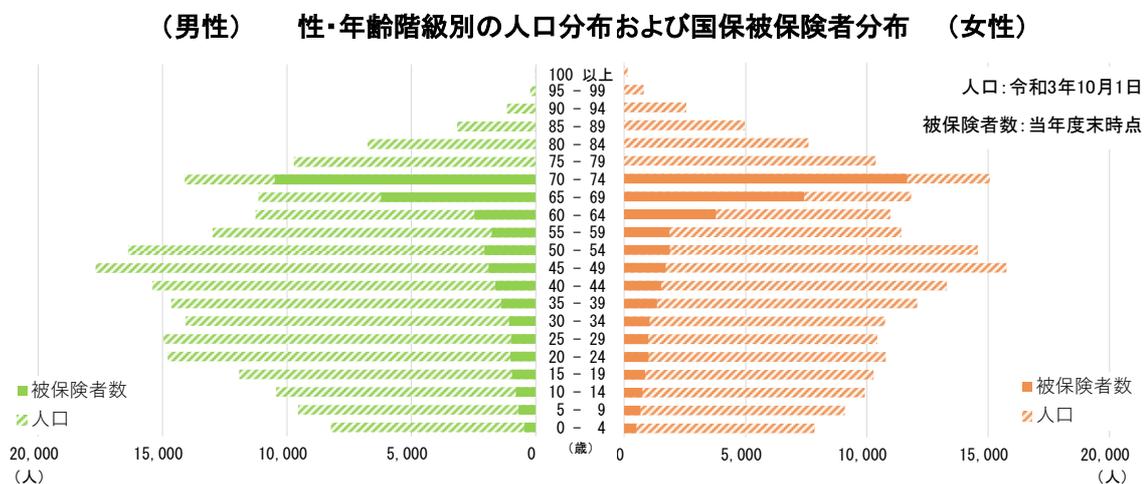
### 図表

図1	性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布	1
図2	男女別・年齢階層別被保険者数構成割合	1
図3	平均余命と平均自立期間【男性】	2
図4	平均余命と平均自立期間【女性】	2
図5	総医療費と生活習慣病総医療費の推移【国保】	3
図6	被保険者1人当たり医療費【国保】	3
図7	年齢階級別の1人当たり医療費【国保】	4
図8	年齢階級別の1人当たり医療費【後期】	4
図9	疾病大分類別1人当たり医療費【入院】	5
図10	疾病大分類別1人当たり医療費【入院外】	6
図11	疾病中分類別1人当たり医療費【入院】	7
図12	疾病中分類別1人当たり医療費【入院外】	7
図13	主要がん1人当り医療費	8
図14	主要がん1人当り医療費の年度比較	8
図15	後発医薬品の普及状況【金額ベース】	9
図16	後発医薬品の普及状況【数量ベース】	9
図17	重複投薬者数の推移	10
図18	特定健診受診者数・受診率の推移	11
図19	性・年齢階級別特定健診受診率	11
図20	【積極的支援+動機付け支援】実施者数・実施率の推移	12
図21	【積極的支援】実施者数・実施率の推移	12
図22	【動機付け支援】実施者数・実施率の推移	12
図23	特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移	13
図24	特定保健指導対象者の減少率の推移	13
図25	特定健診有所見者割合	14
図26	メタボ該当者割合の推移	15
図27	メタボ予備群割合の推移	15
図28	性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合	16
図29	標準的な質問票の項目別回答者割合	17
図30	治療有無別血圧区分別該当者数【治療あり】	18
図31	治療有無別血圧区分別該当者数【治療なし】	18
図32	治療有無別HbA1c区分別該当者数【治療あり】	19
図33	治療有無別HbA1c区分別該当者数【治療なし】	19
図34	治療有無別LDLコレステロール区分別該当者数【治療あり】	20
図35	治療有無別LDLコレステロール区分別該当者数【治療なし】	20
図36	糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数	20

図 37	糖尿病性腎症病期別割合	21
図 38	要介護認定状況の推移	21
図 39	要介護認定状況の割合	22
図 40	糖尿病患者数の推移【国保】	23
図 41	糖尿病患者数の推移【後期】	23
図 42	人工透析患者数の推移【国保】	24
図 43	人工透析患者数の推移【後期】	24
図 44	がん検診受診率の推移	25
用語解説		26

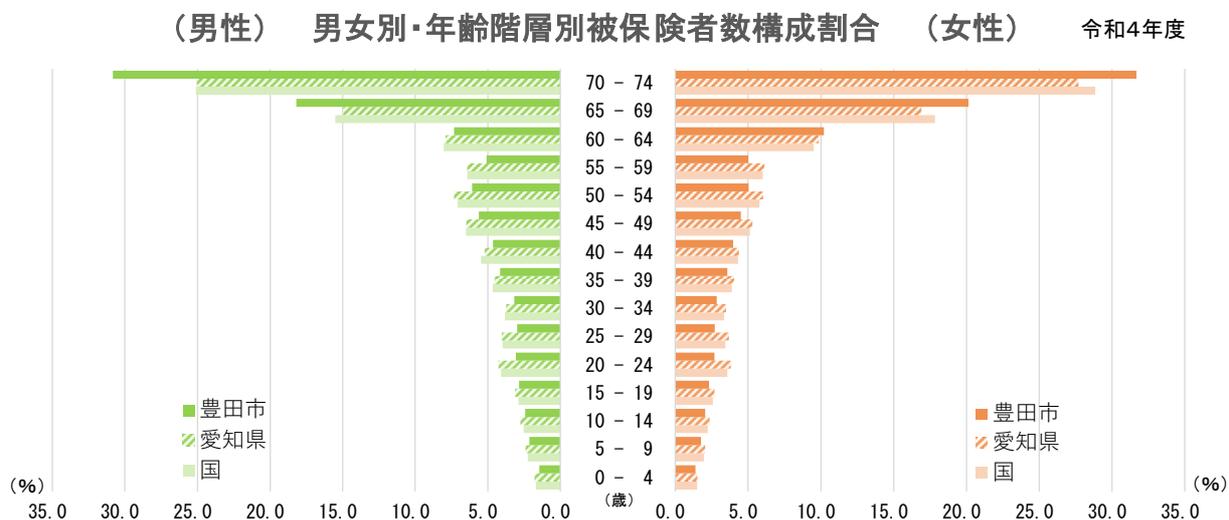
# 図表

図1



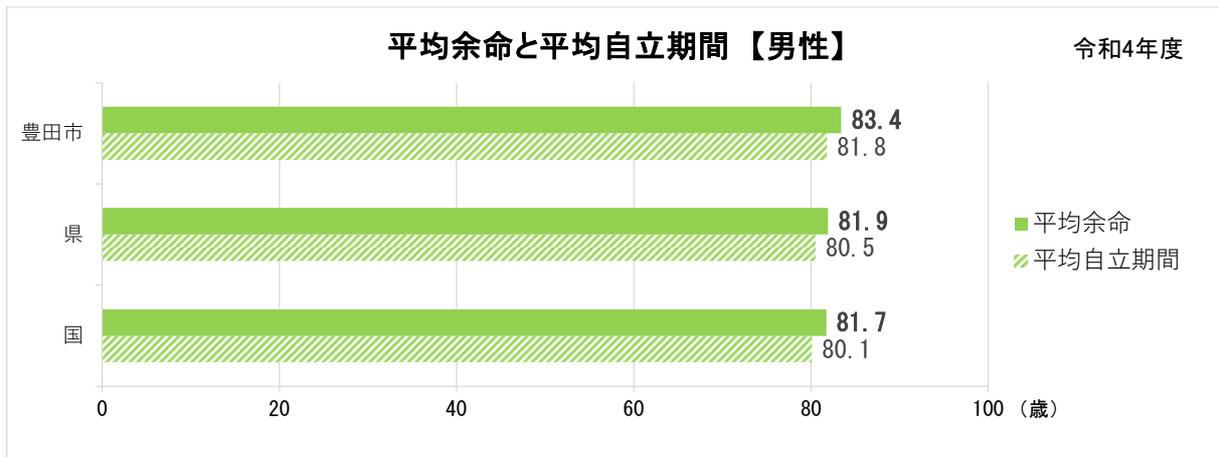
出典：KDB システム「被保険者台帳」

図2



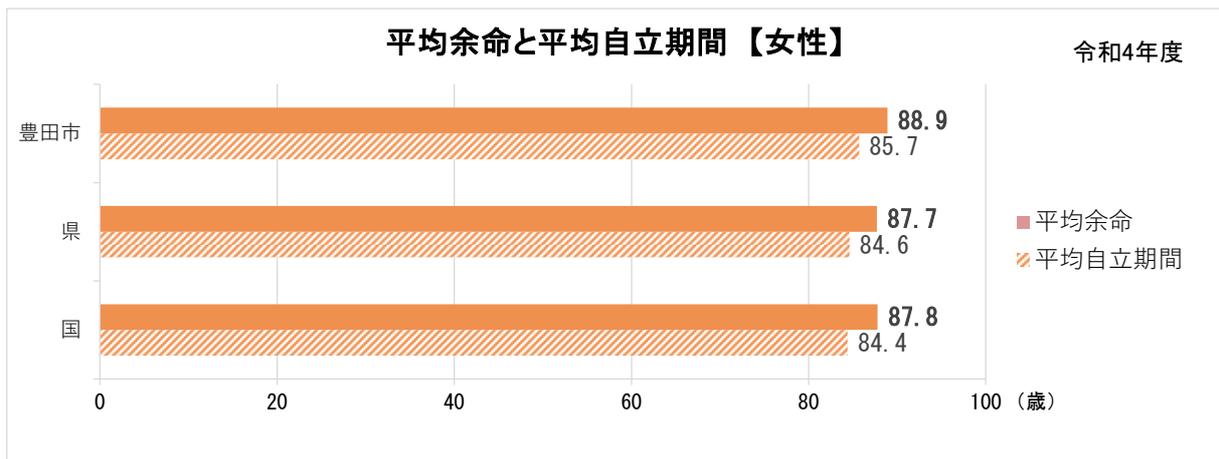
出典：KDB システム「人口及び被保険者の状況」

図3



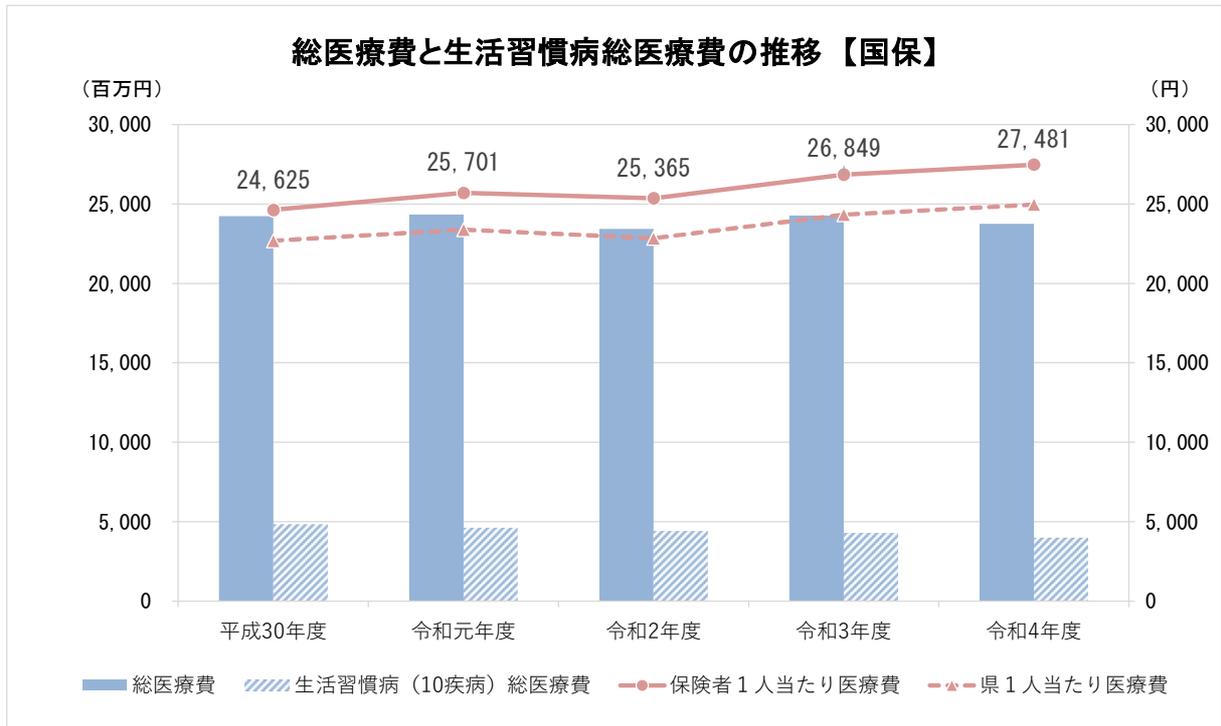
出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

図4



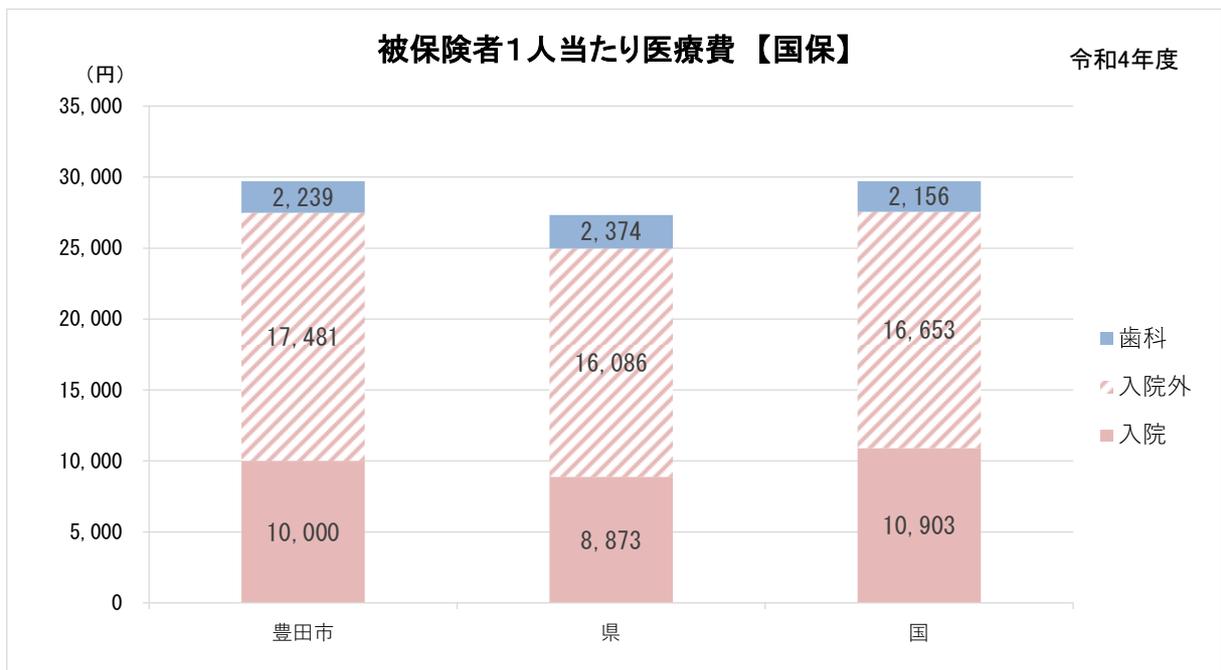
出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

図5



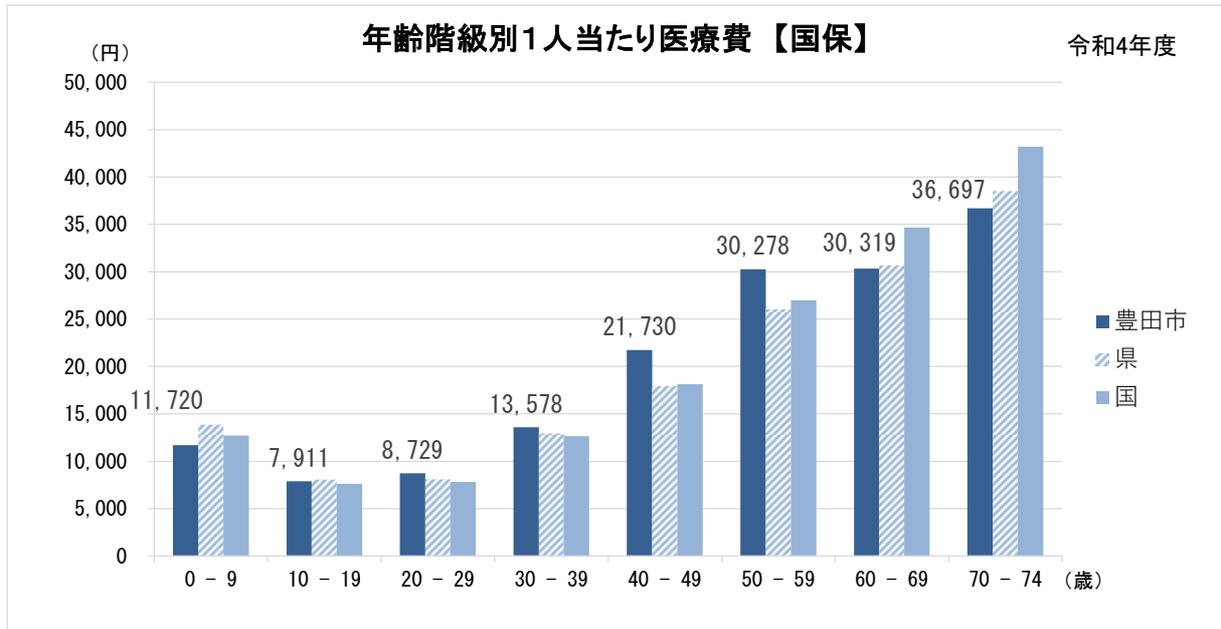
出典：KDB システム「医療費の状況、疾病別医療費分析（生活習慣病）」

図6



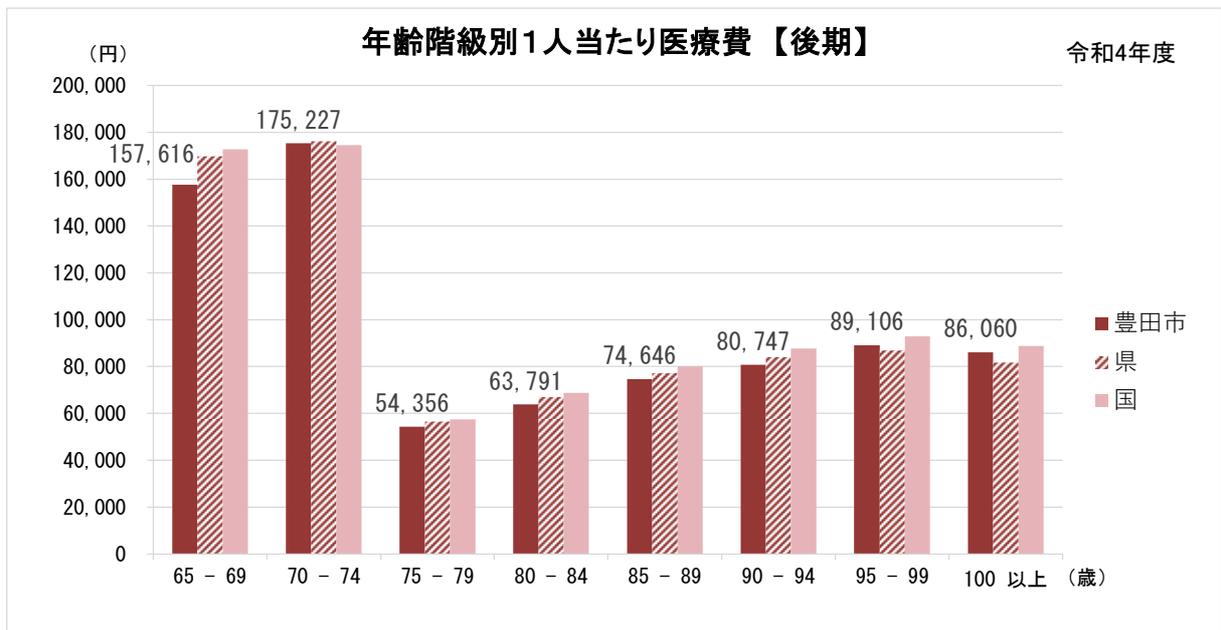
出典：KDB システム「健康スコアリング（医療）」

図7



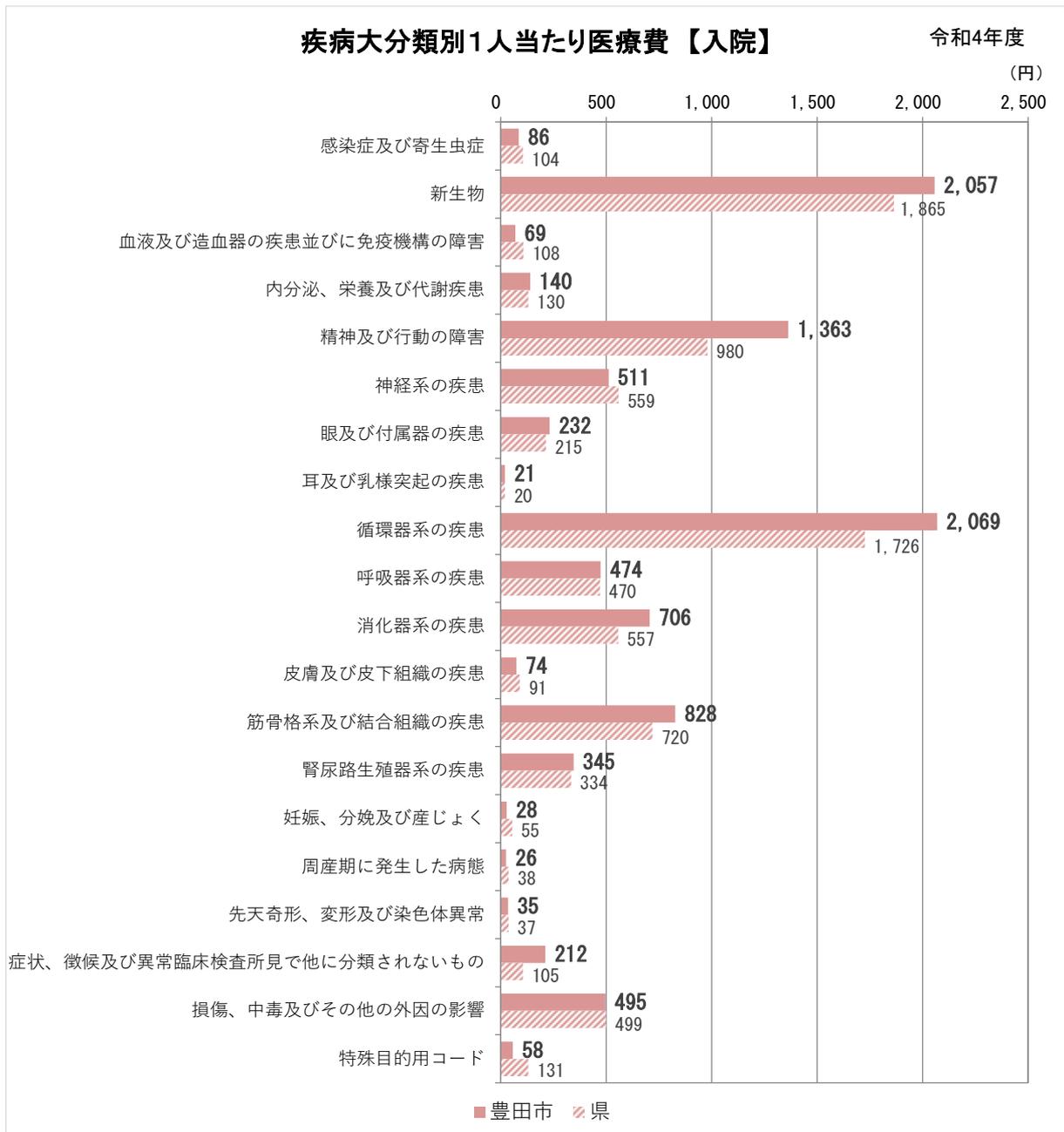
出典：KDB システム「医療費の状況」

図8



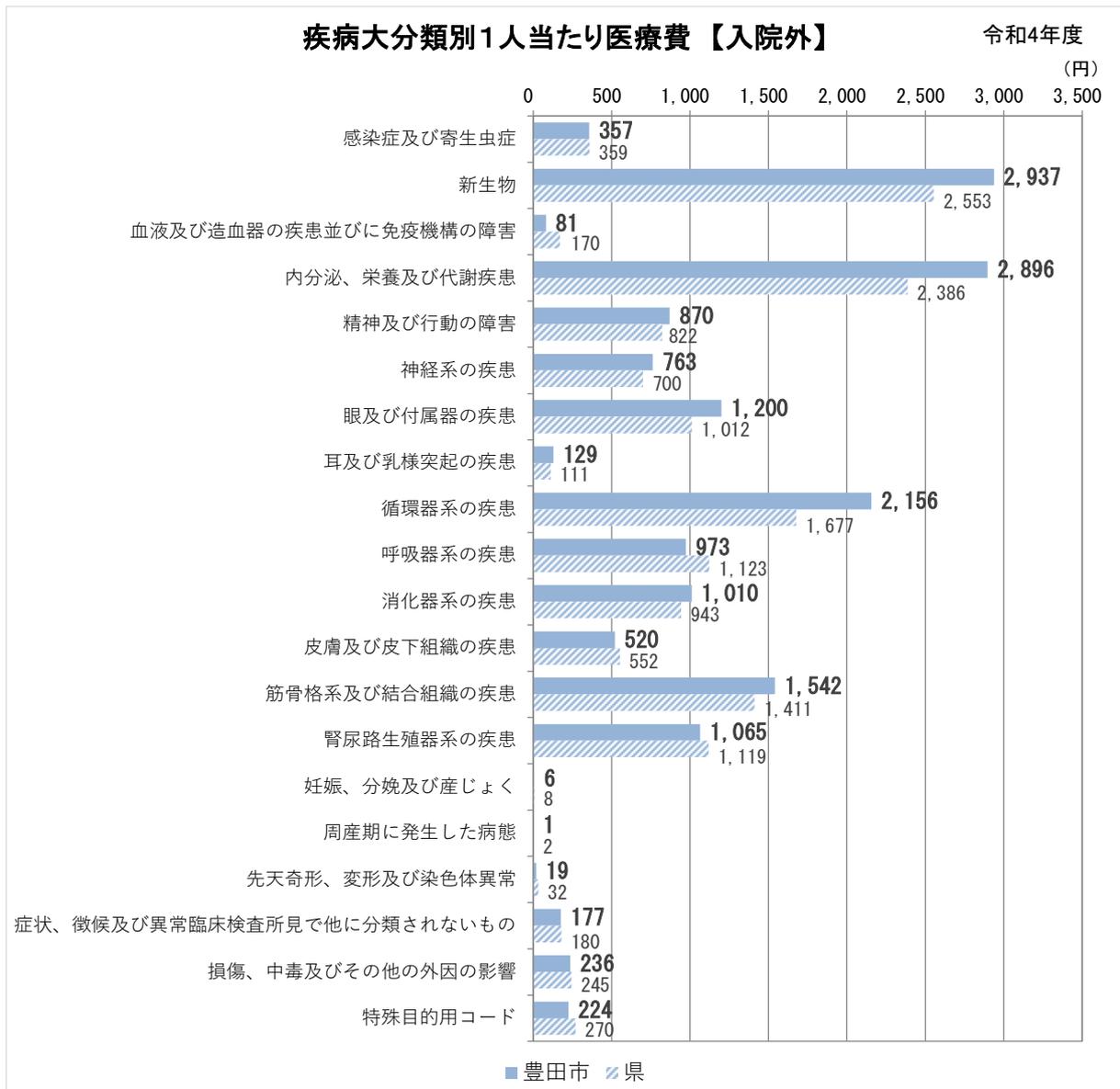
出典：KDB システム「医療費の状況」

図9



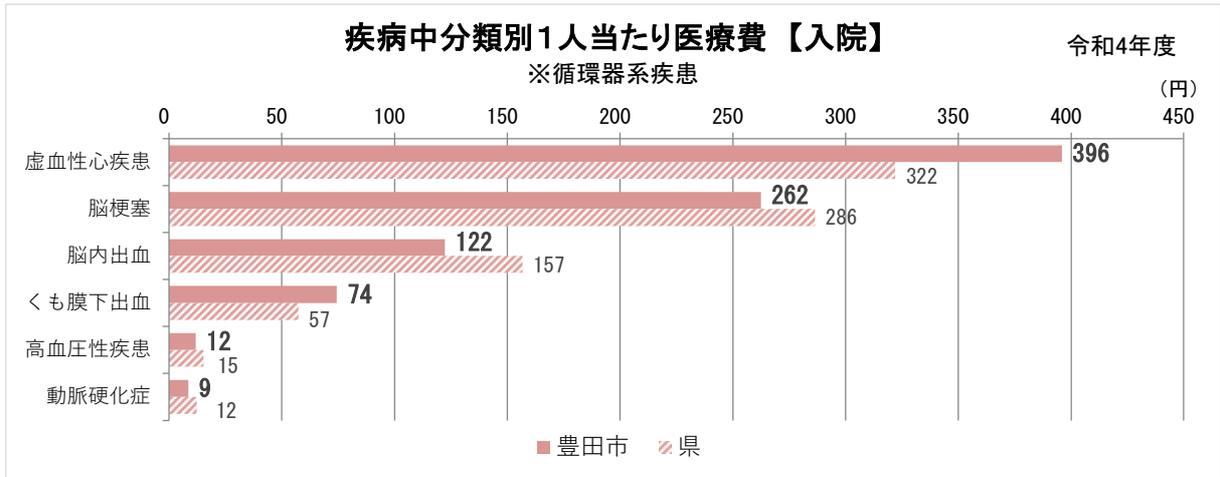
出典：KDB システム「疾病別医療費分析（大分類）」

図 10



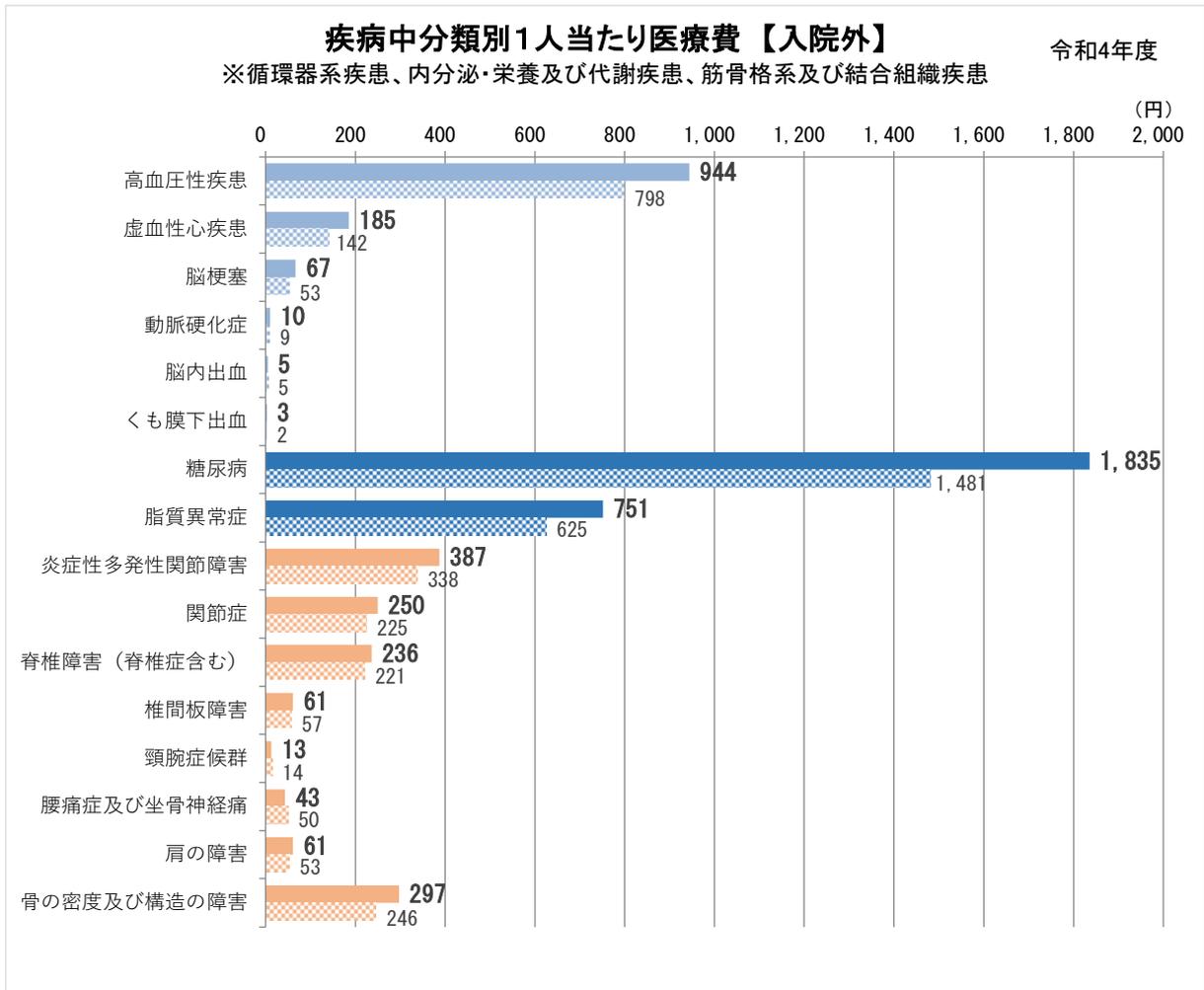
出典：KDB システム「疾病別医療費分析（大分類）」

図 11



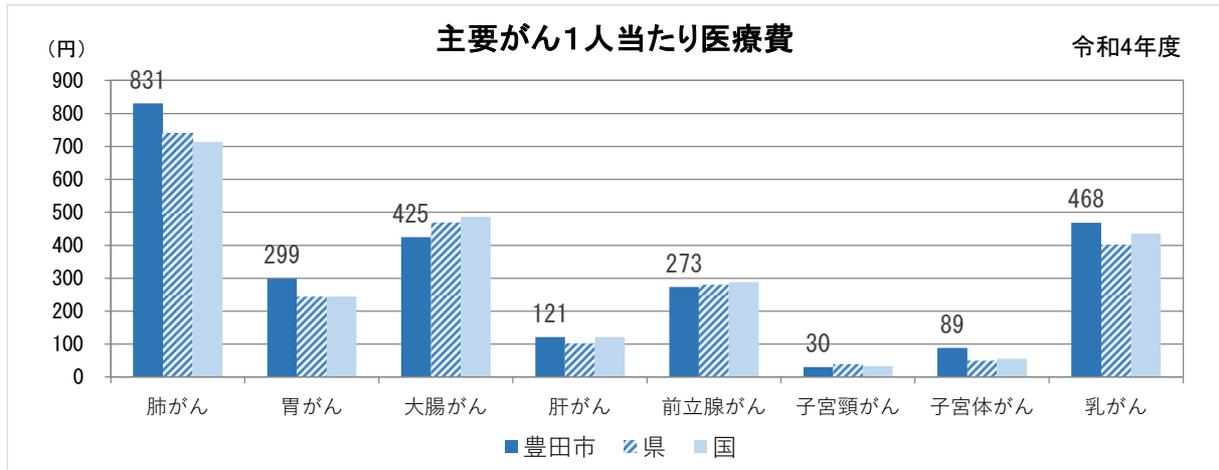
出典：KDB システム「疾病別医療費分析（中分類）」

図 12



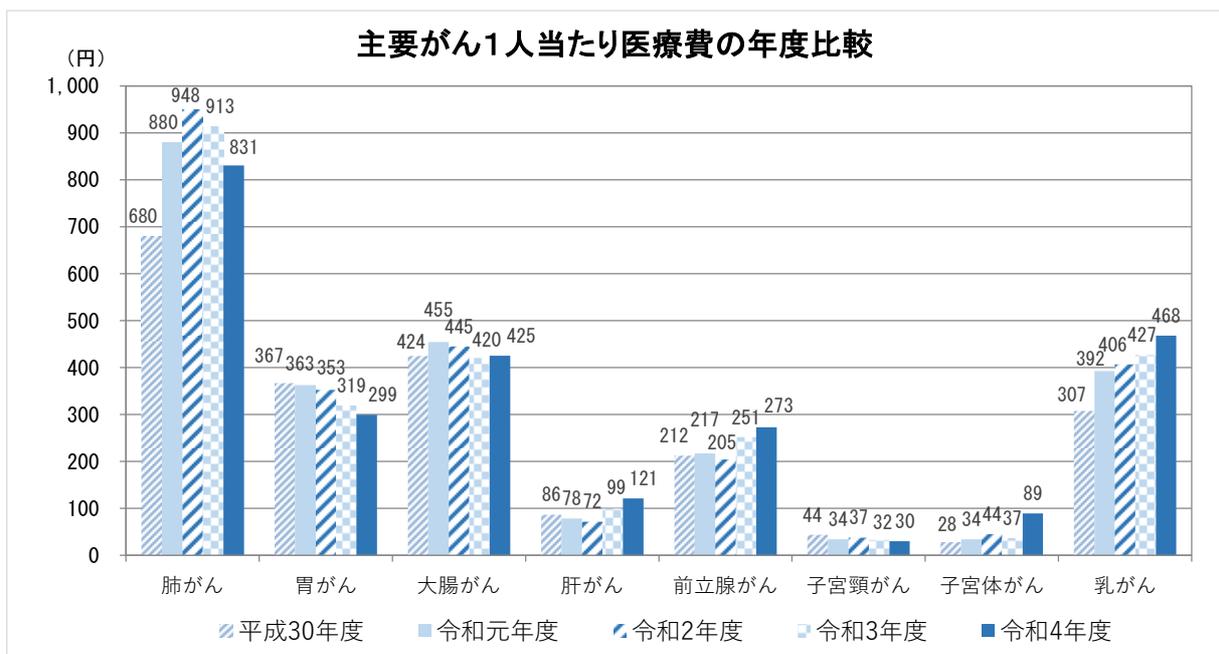
出典：KDB システム「疾病別医療費分析（中分類）」

図 13



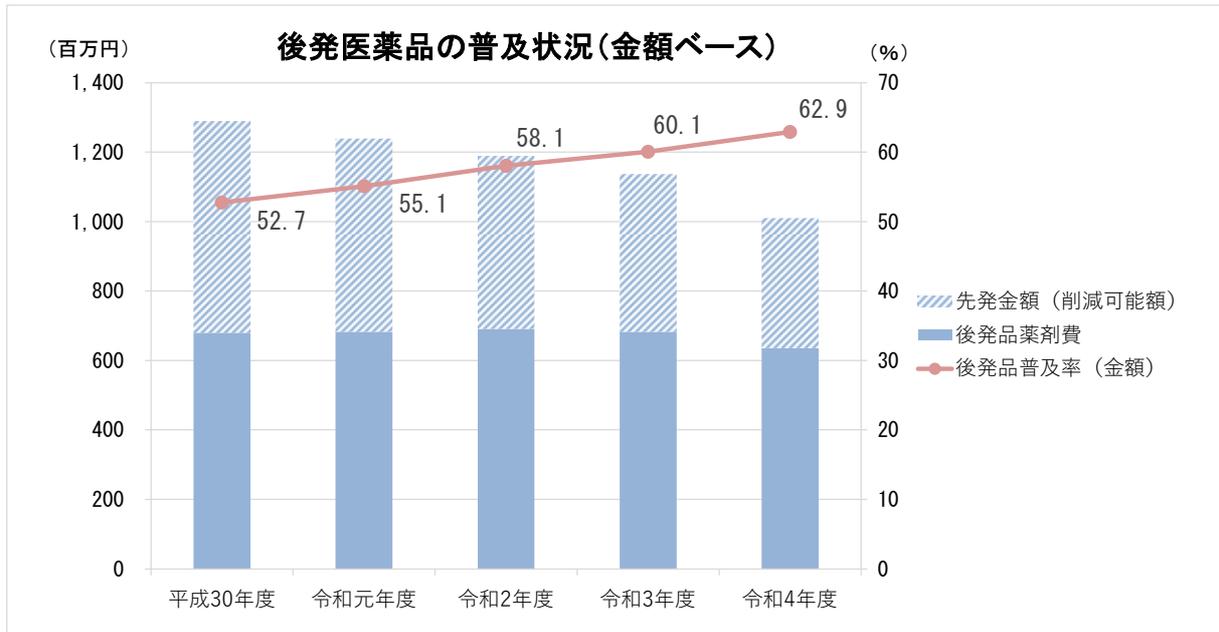
出典：KDB システム「疾病別医療費分析（細小分類）」

図 14



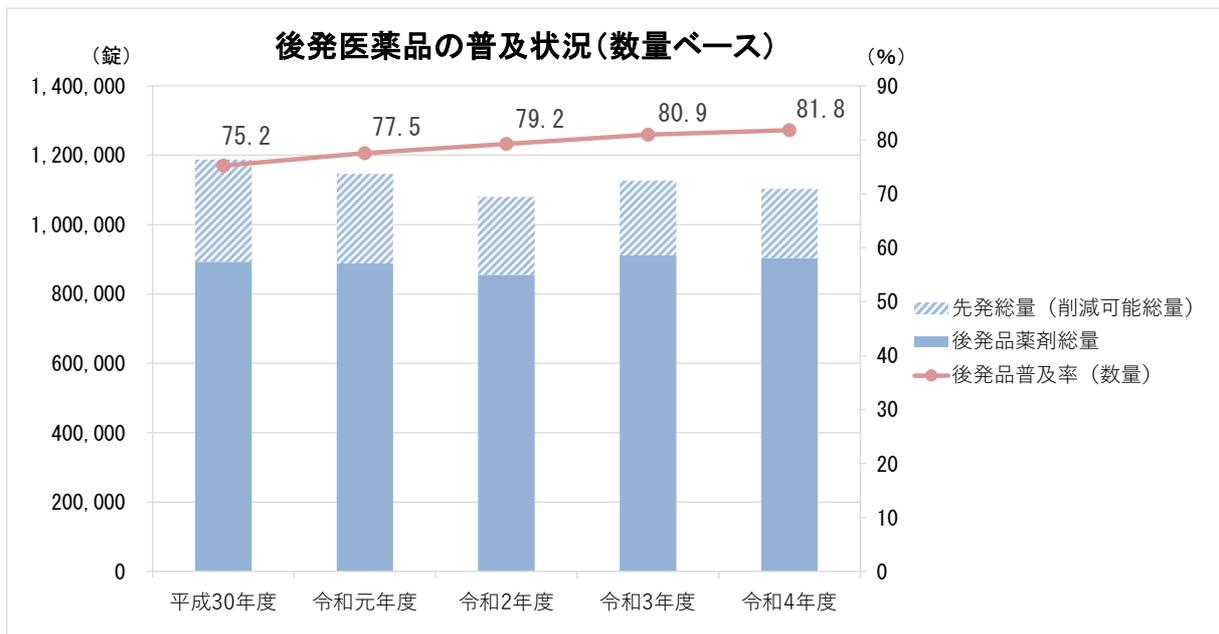
出典：KDB システム「疾病別医療費分析（細小分類）」

図 15



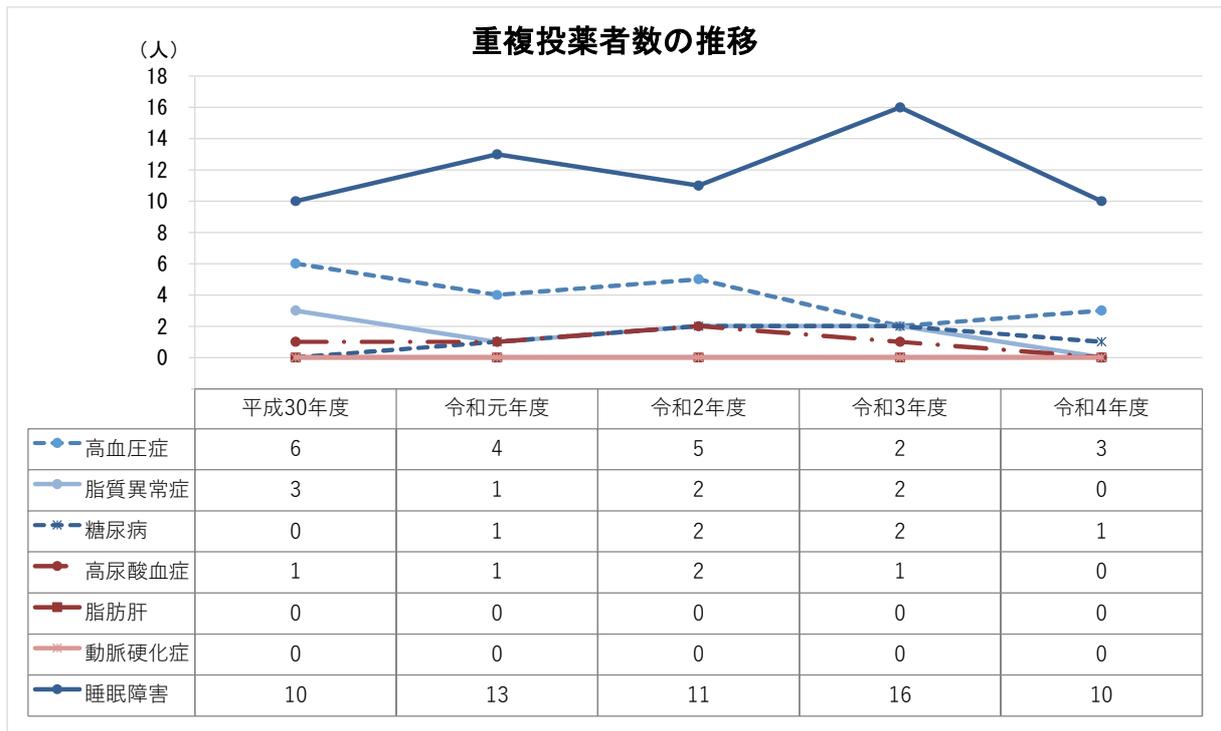
出典：国保総合システム「保険者別医薬品利用実態（国保一般）」

図 16



出典：国保総合システム「保険者別医薬品利用実態（国保一般）」

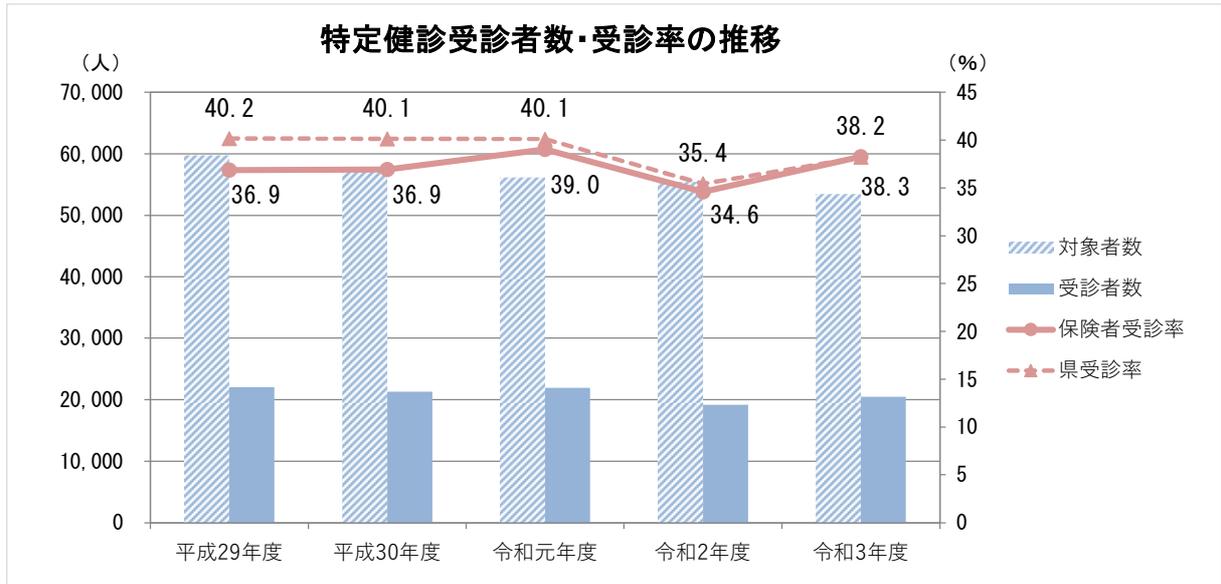
図 17



出典：KDB システム「被保険者台帳」

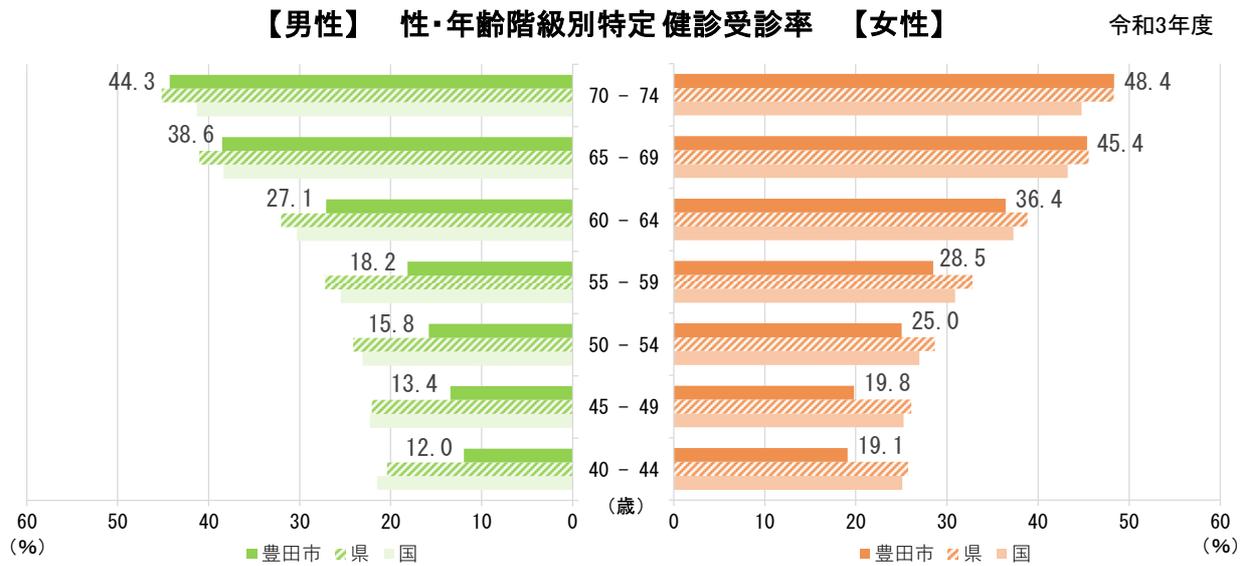
抽出対象：対象年度のうち、3か月連続で、同じ疾病、同じ投薬がされている対象者  
 (ただし、同一人物を同じ年度内で複数回カウントしない)

図 18



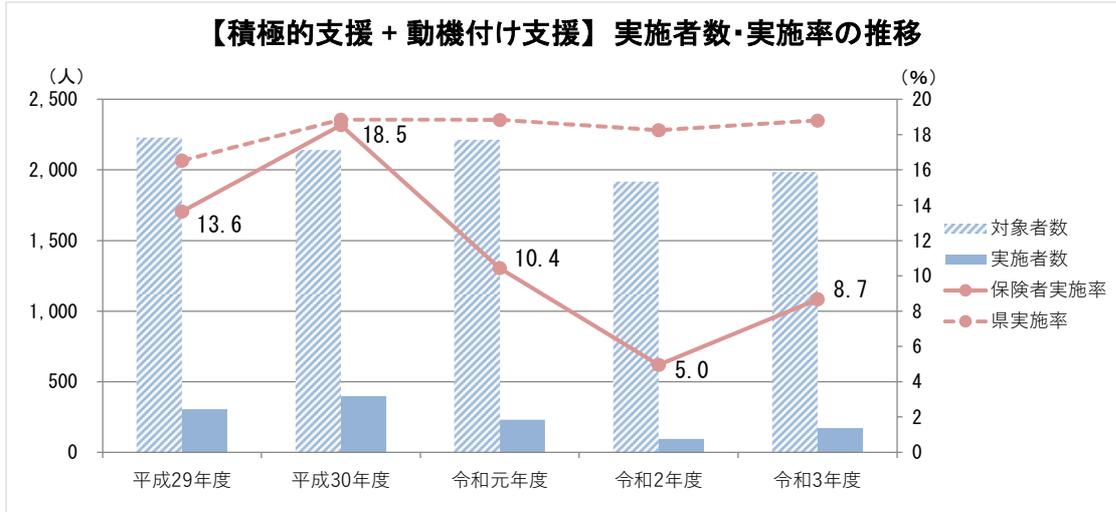
出典：法定報告

図 19



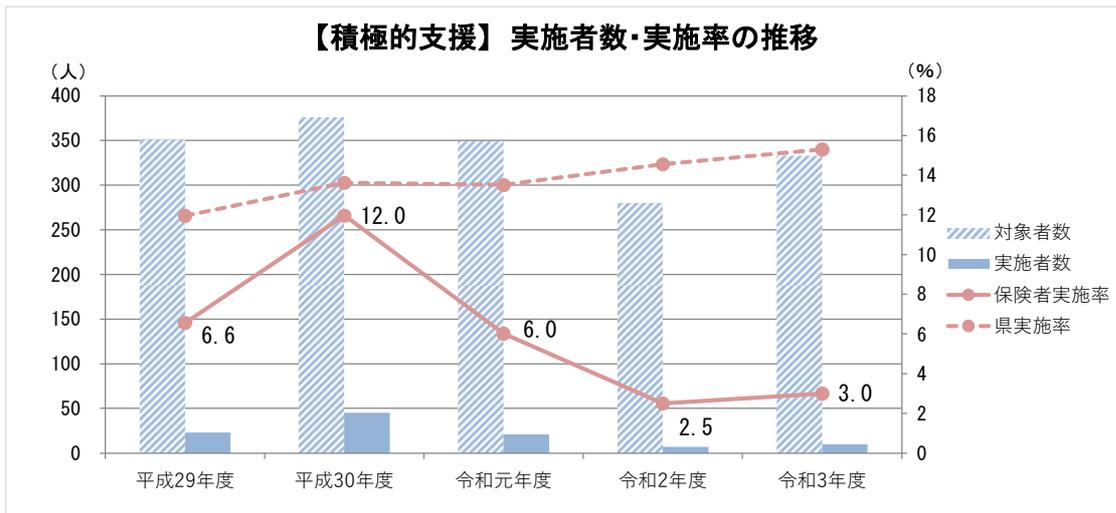
出典：KDB システム「健診の状況」

図 20



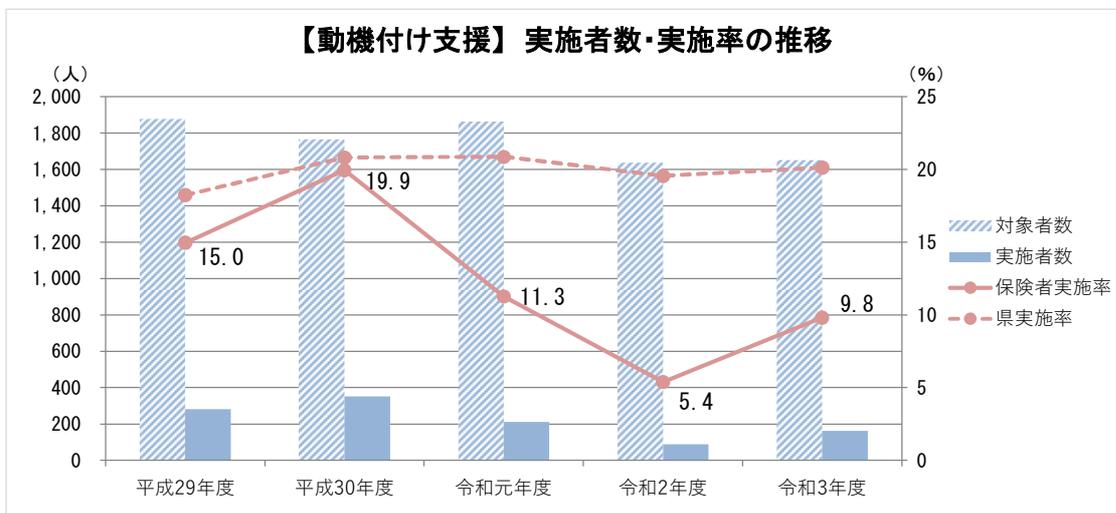
出典：法定報告

図 21



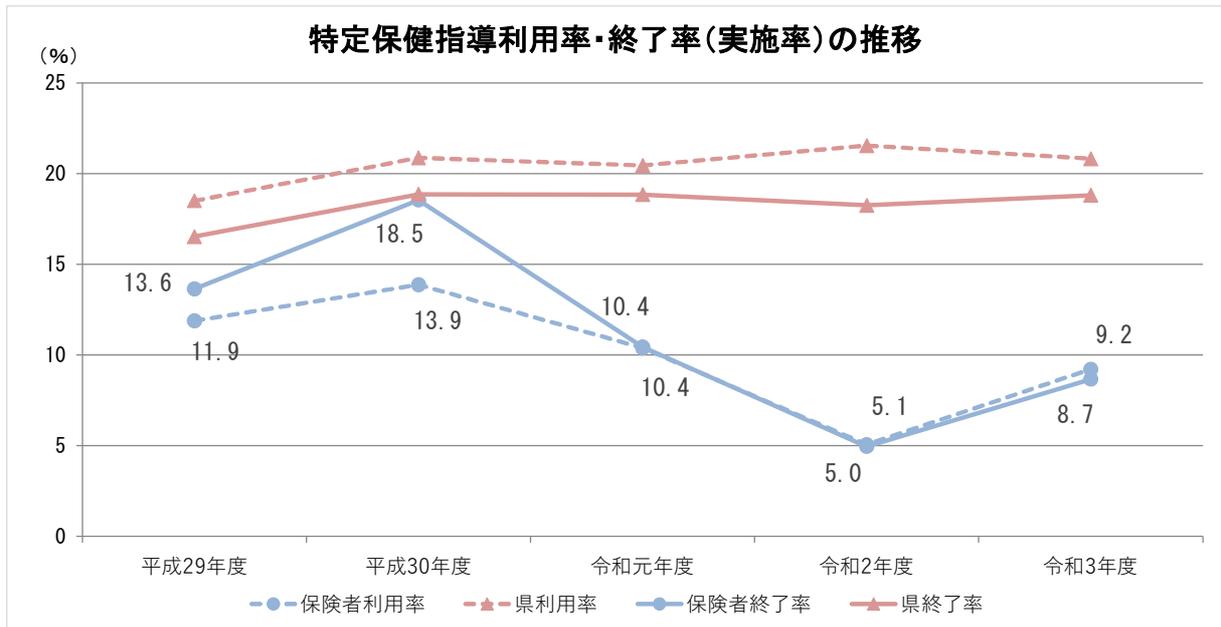
出典：法定報告

図 22



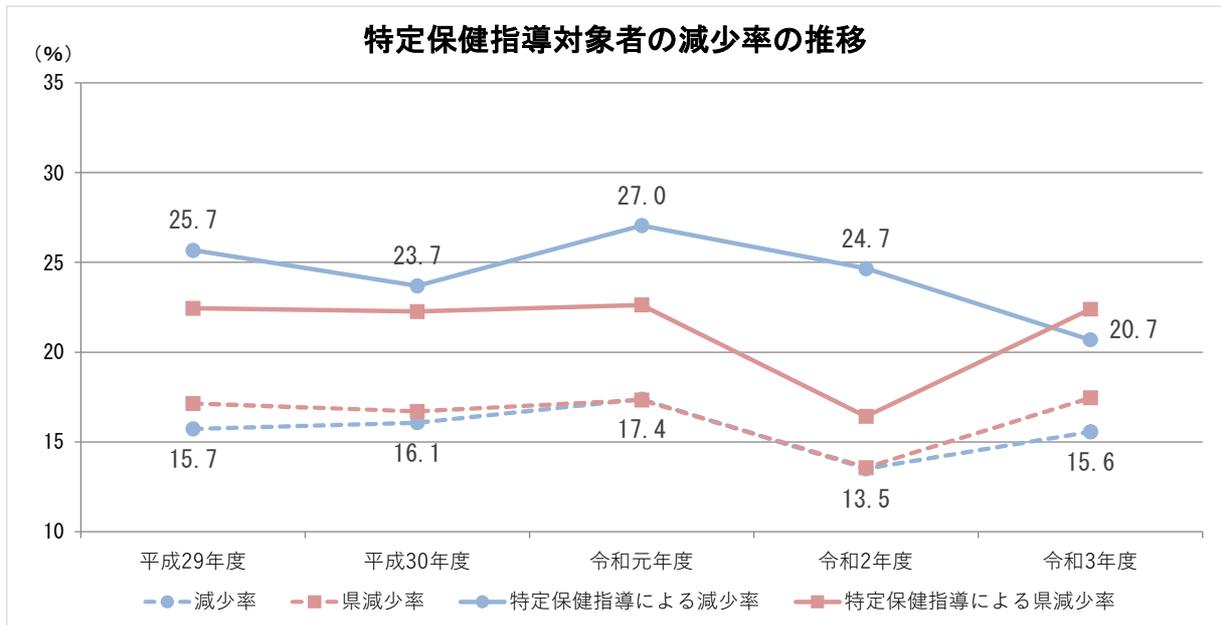
出典：法定報告

図 23



出典：法定報告

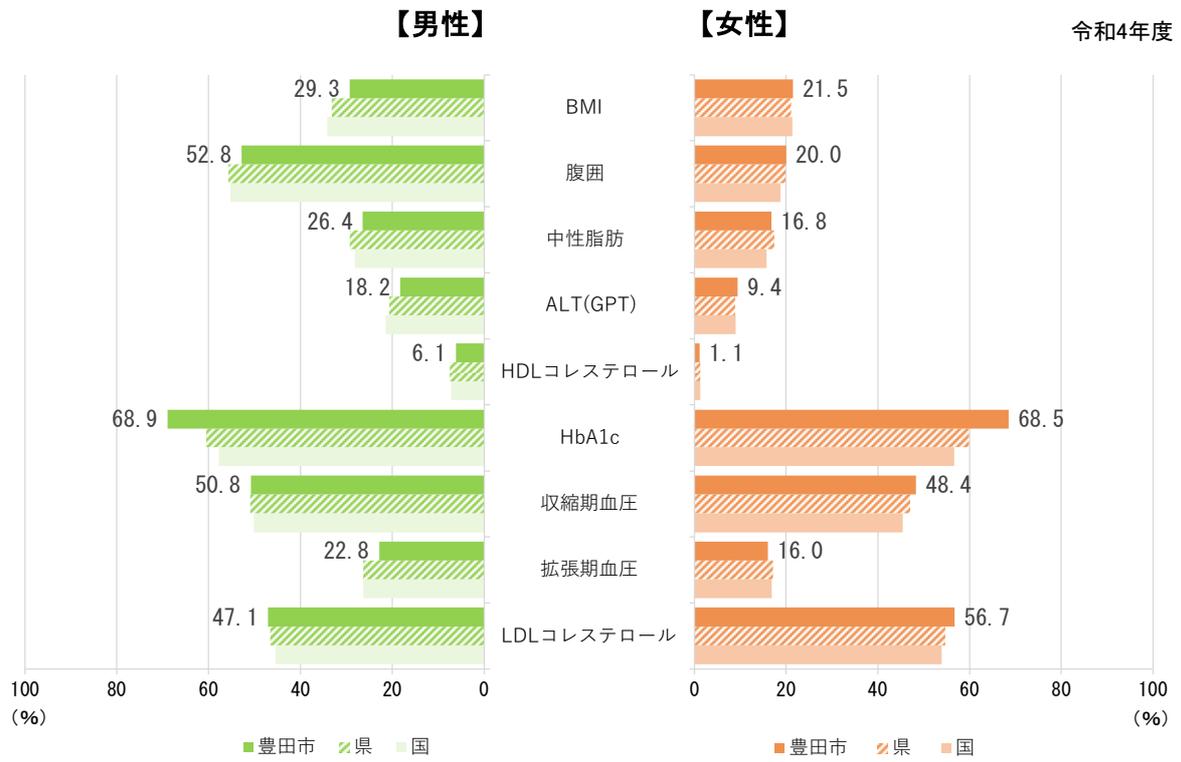
図 24



出典：法定報告

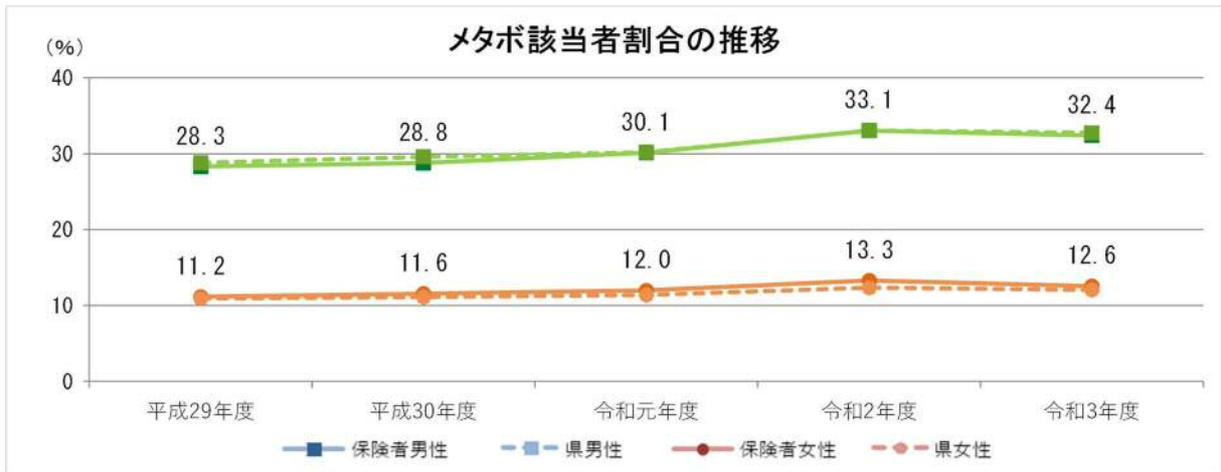
図 25

特定健診有所見者割合



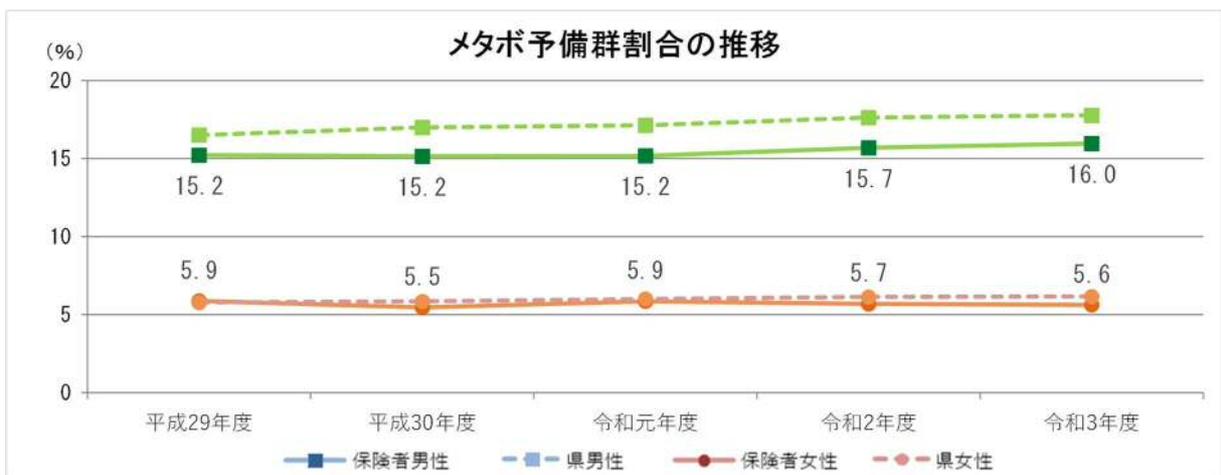
出典：KDB システム「厚生労働省様式（様式 5-2）」

図 26



出典：法定報告

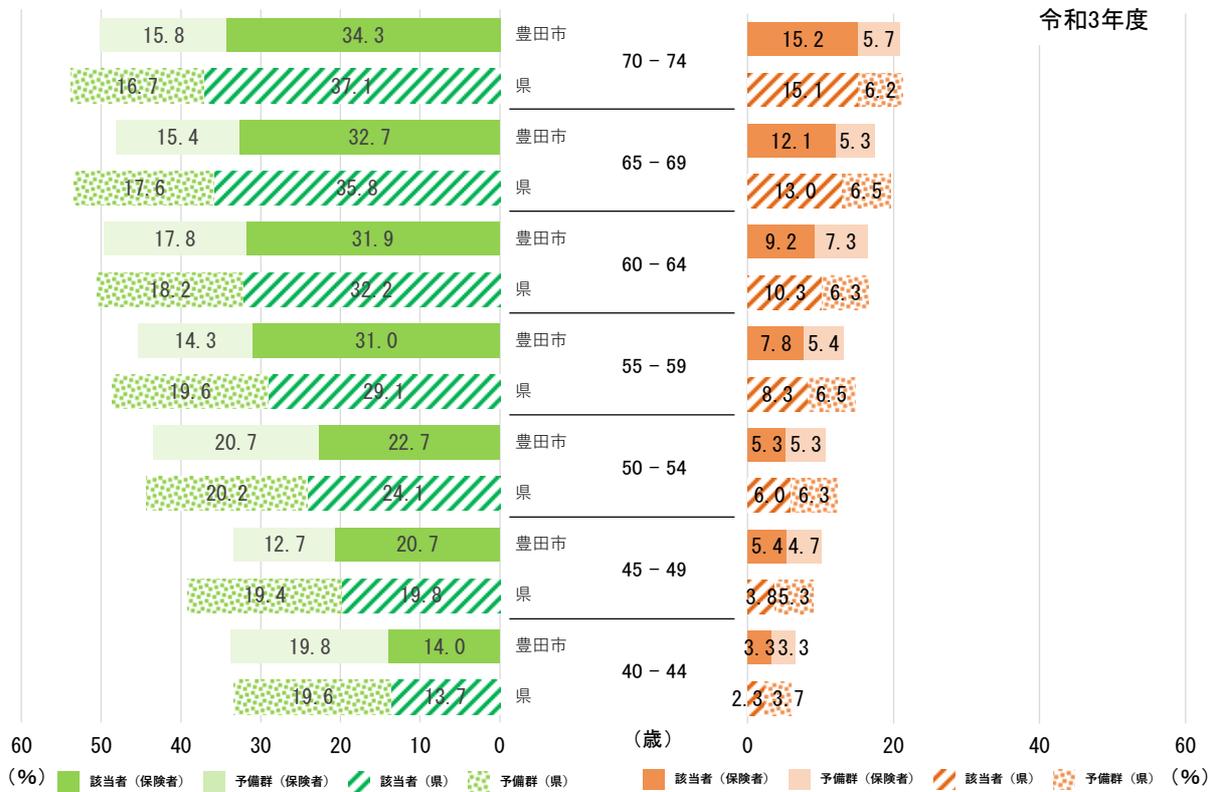
図 27



出典：法定報告

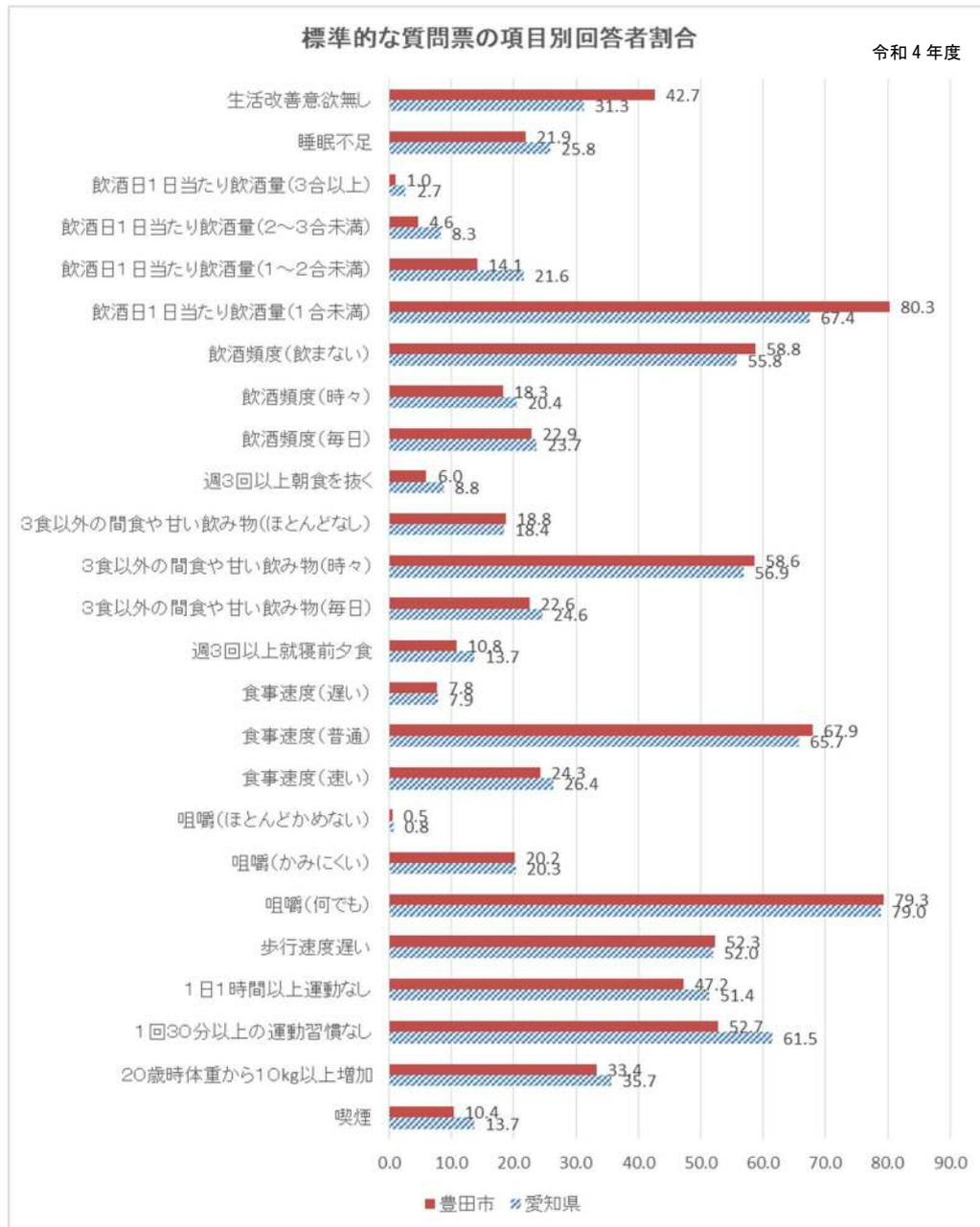
図 28

(男性) 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合 (女性)



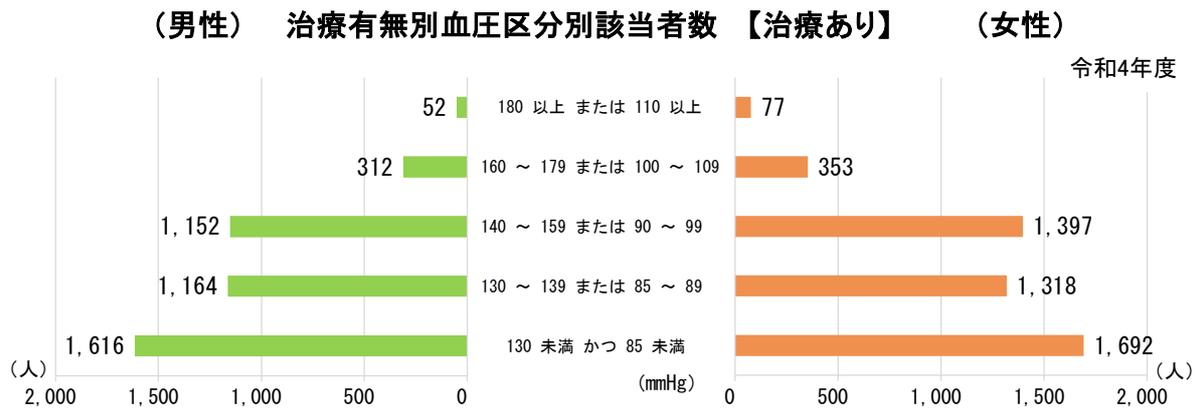
出典：法定報告

図 29



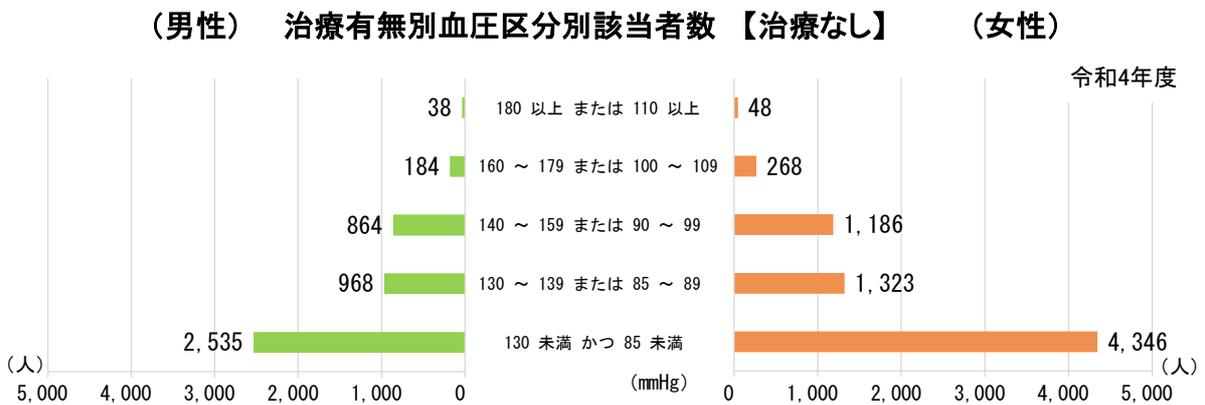
出典：KDB システム「質問票調査の状況」

図 30



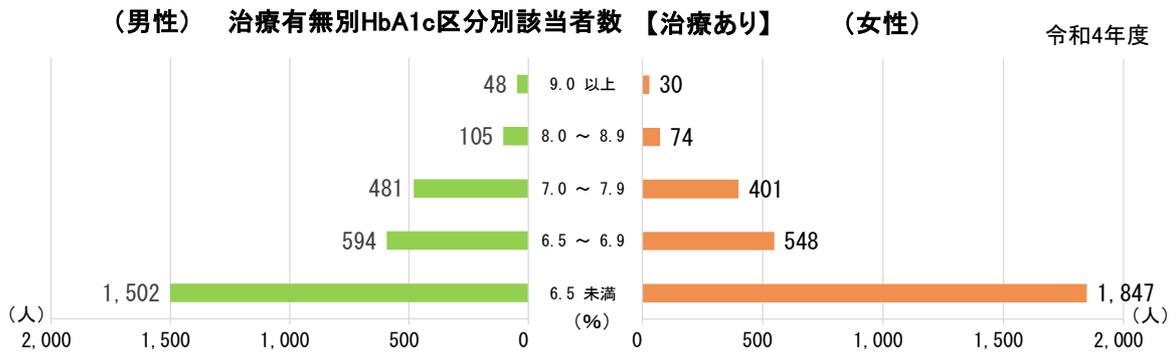
出典：KDB システム「介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）」

図 31



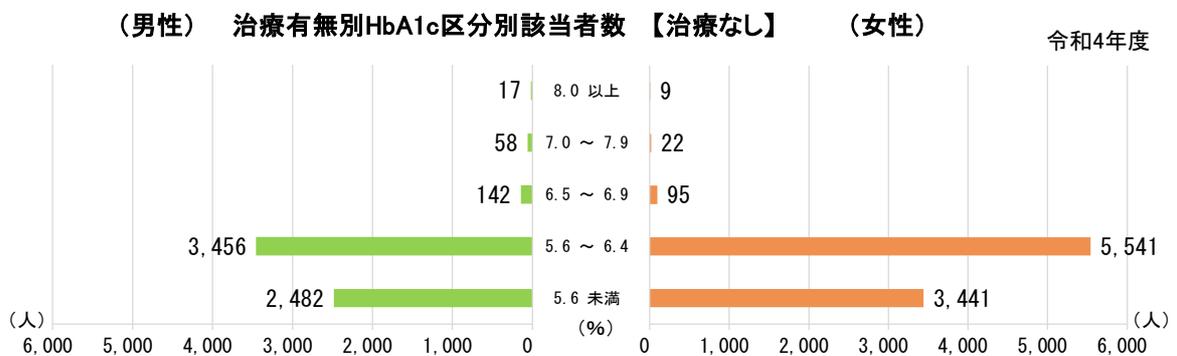
出典：KDB システム「介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）」

図 32



出典：KDB システム「介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）」

図 33



出典：KDB システム「介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）」

図 34

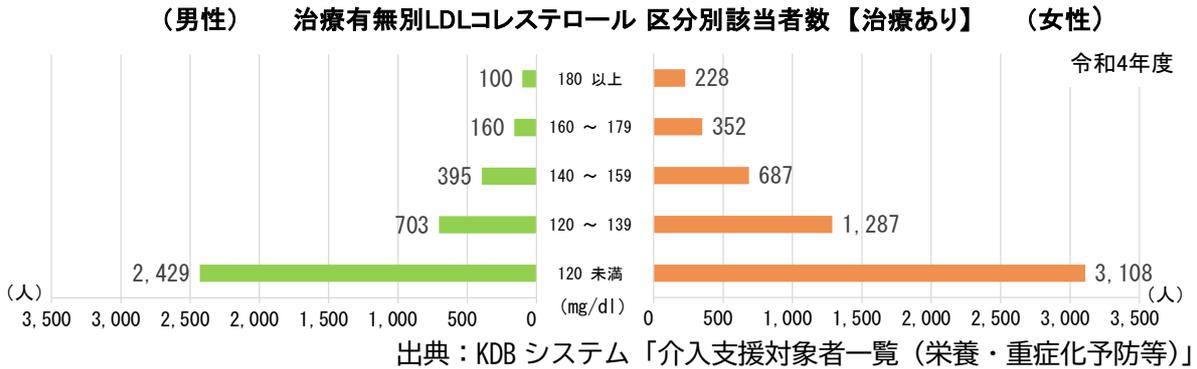


図 35

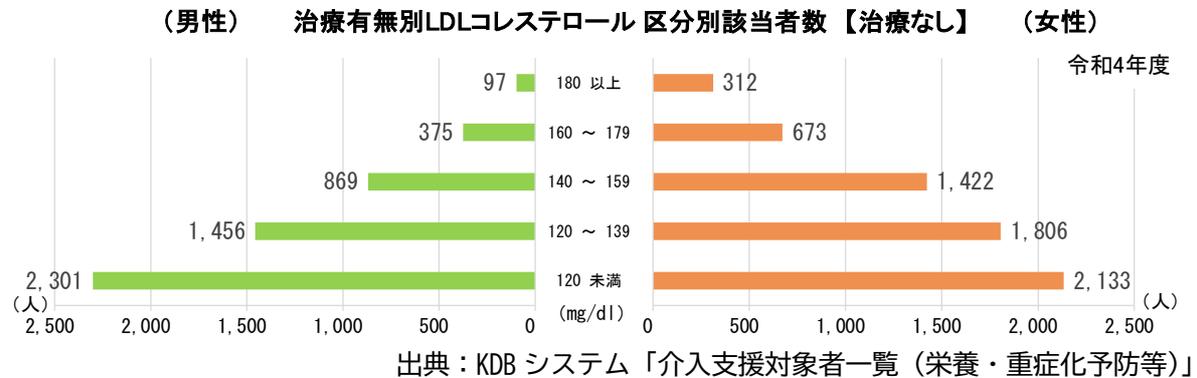


図 36

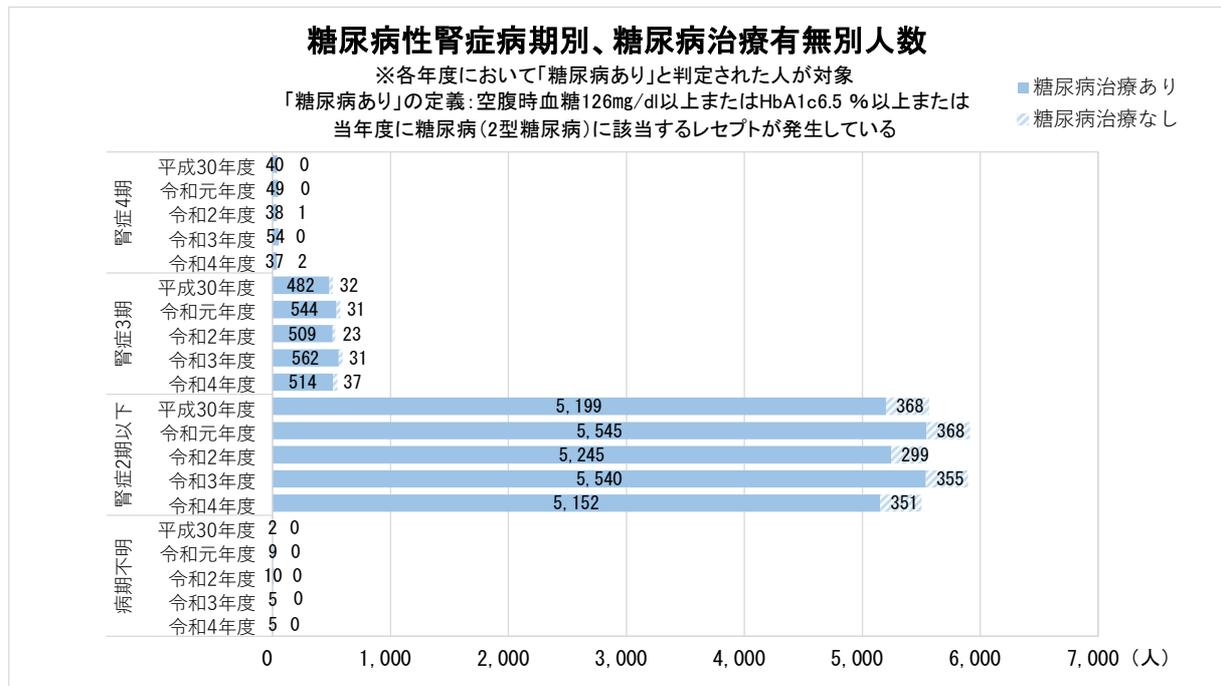
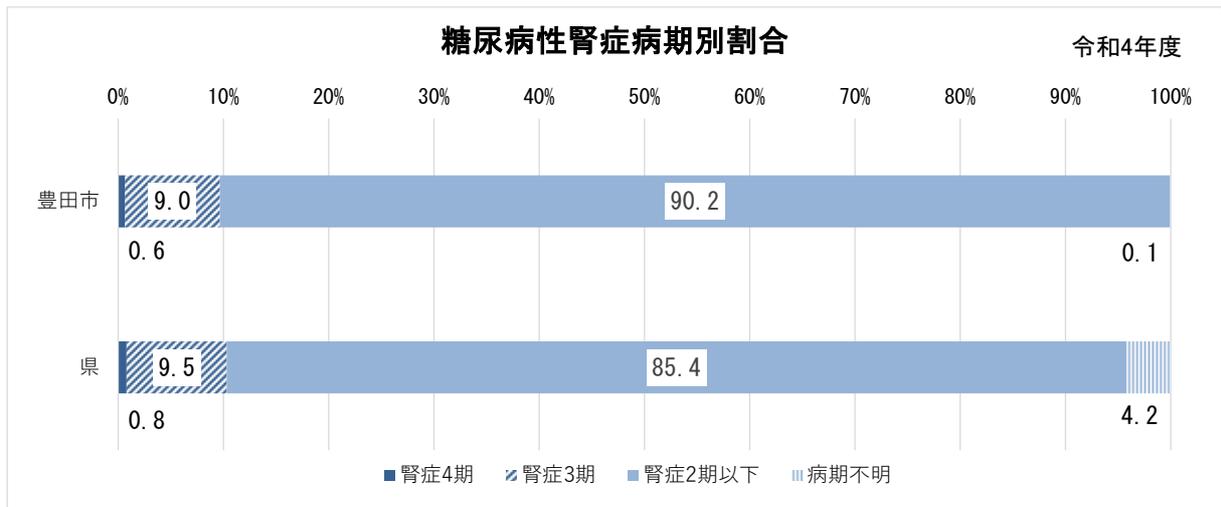
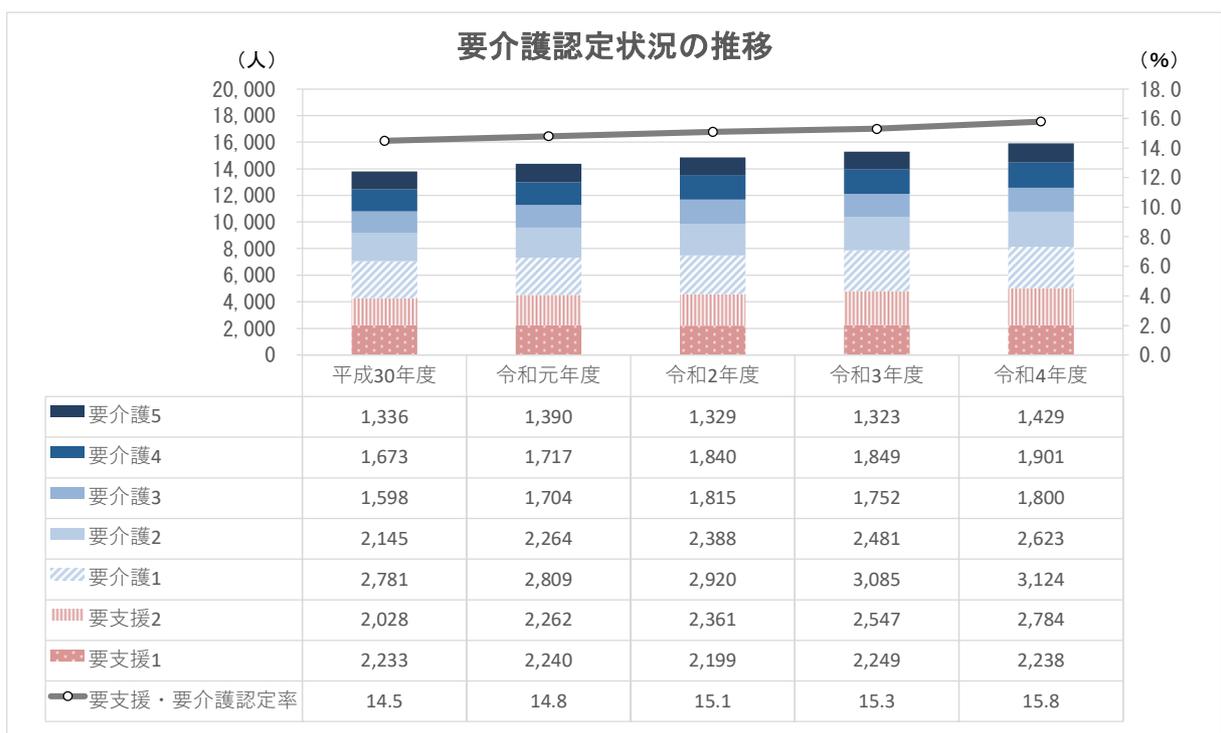


図 37



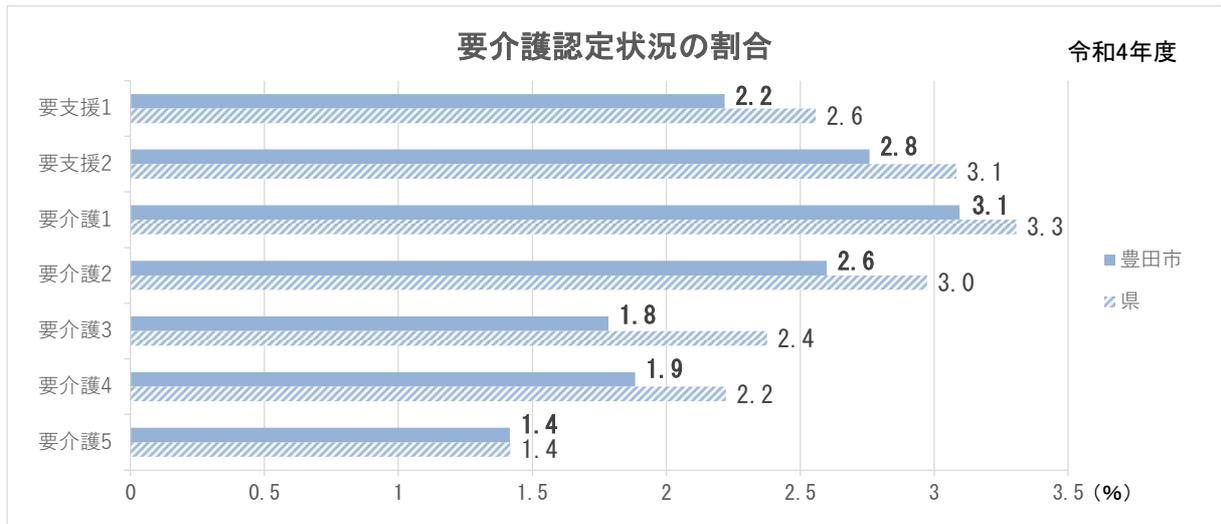
出典：KDB システム「介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）」

図 38



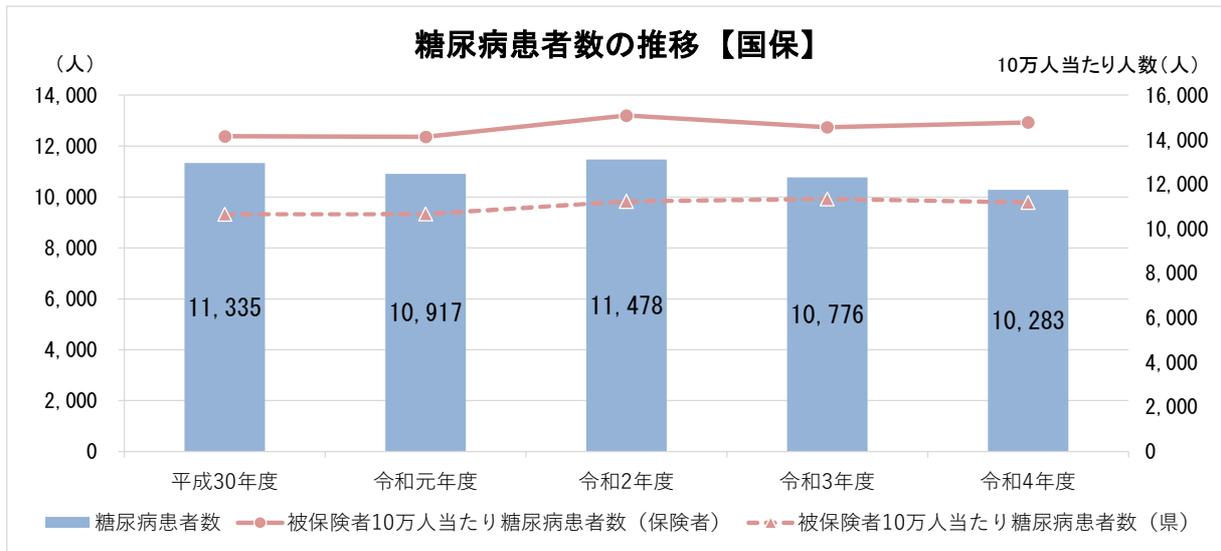
出典：豊田市介護保険課調べ（令和5年9月末時点）

図 39



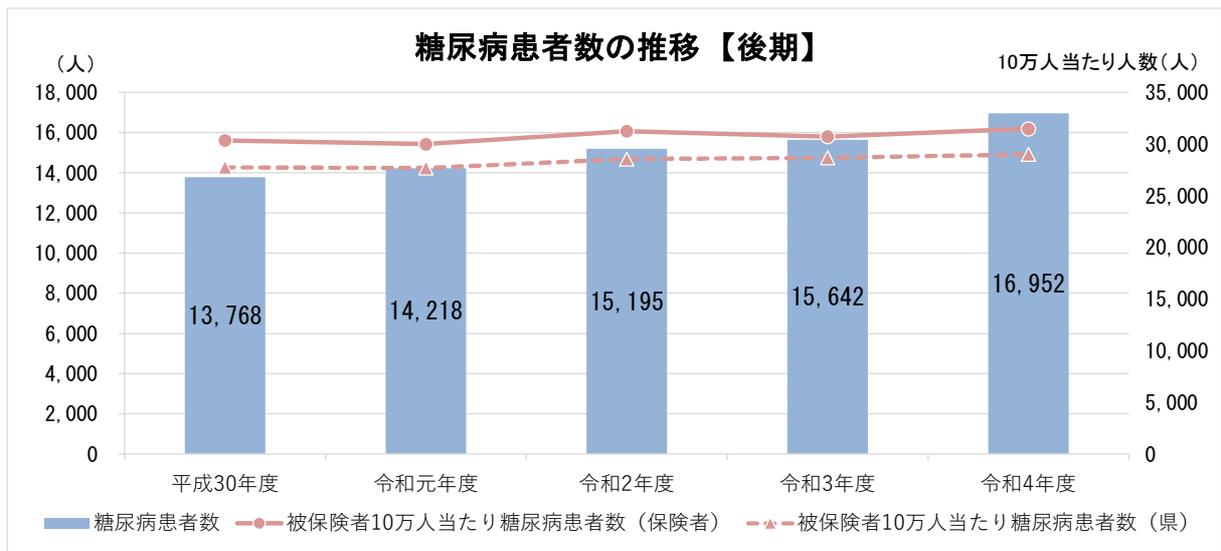
出典：KDB システム「要介護（支援）者認定状況」

図 40



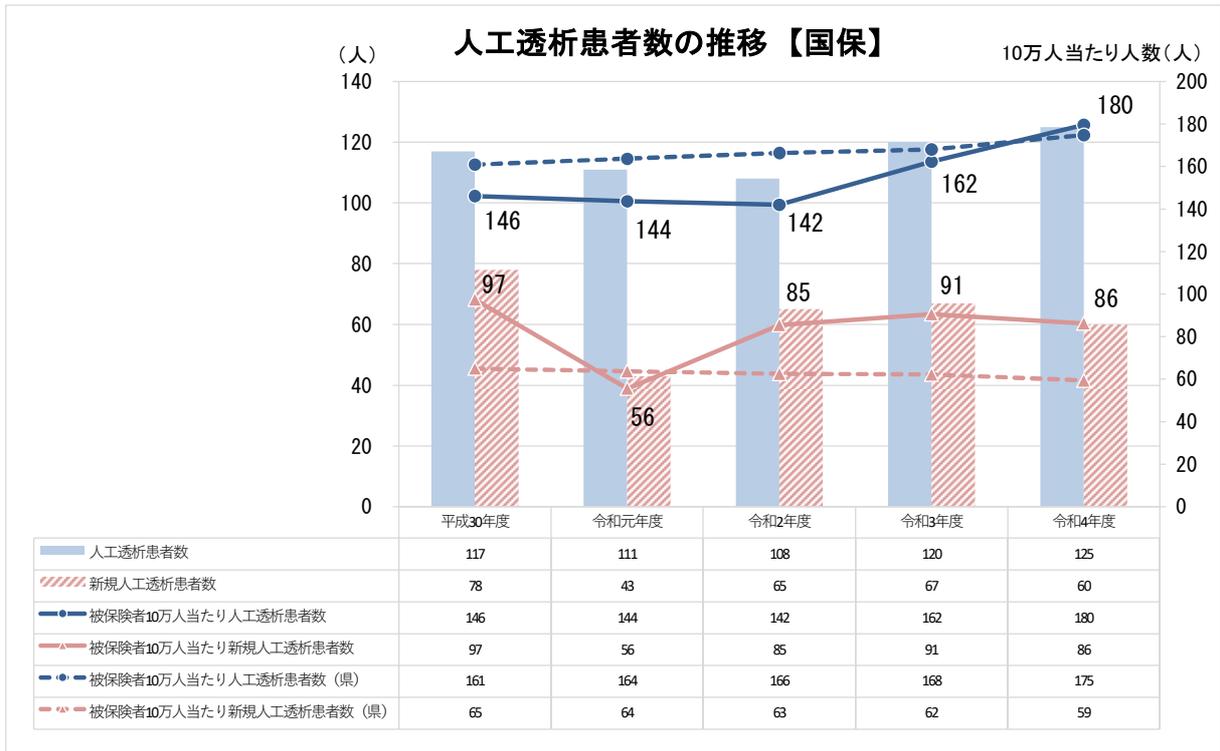
出典：KDB システム「医療費分析（1）細小分類」

図 41



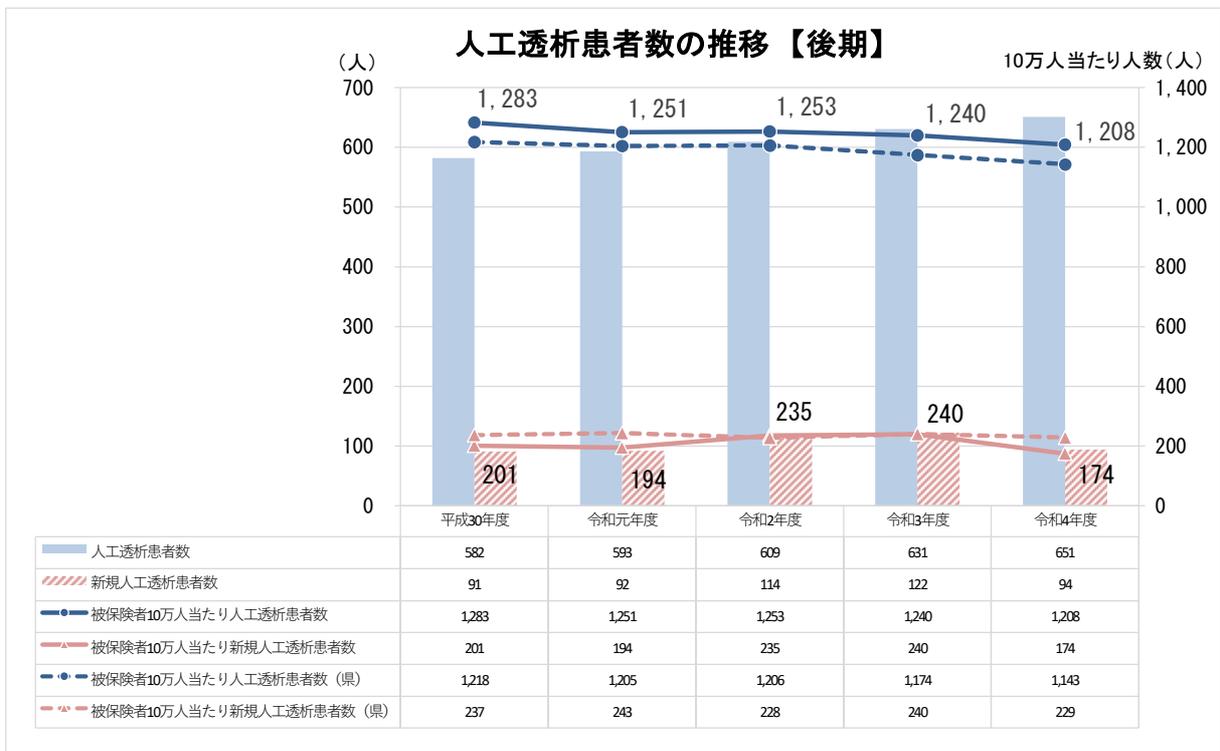
出典：KDB システム「医療費分析（1）細小分類」

図 42



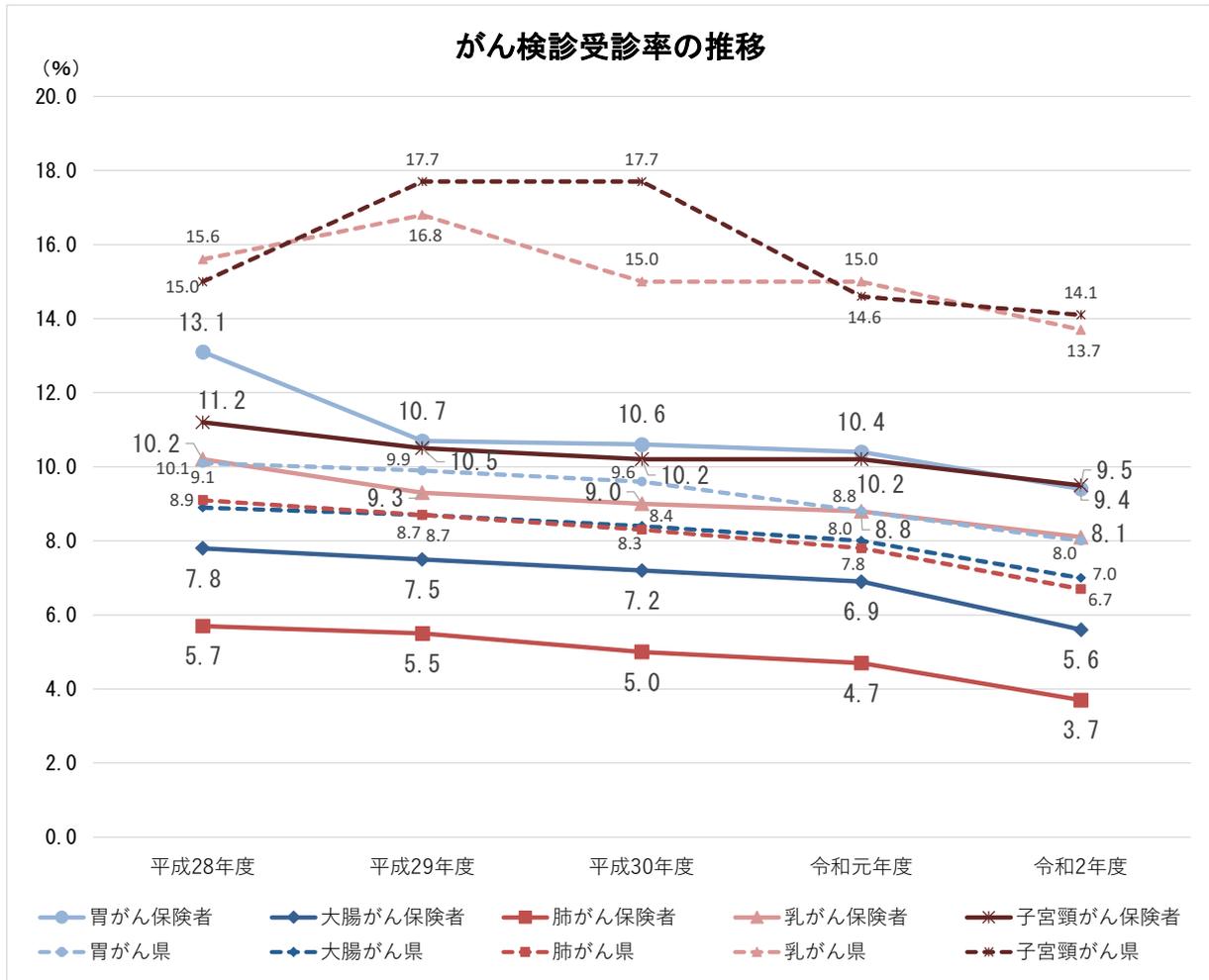
出典：KDB システム「医療費分析（1）細小分類」

図 43



出典：KDB システム「医療費分析（1）細小分類」

図 44



出典：e-Stat「地域保健・健康増進事業報告」

## 用語解説

用語	解説
あ行	
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)
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)
インセンティブ	対象の行動を促す「刺激」や「動機」を意味する。ここでは健康づくりに取り組むことで受けられるポイントやサービスのことを指す。
か行	
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。「狭心症」「心筋梗塞」などがある。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間
後発医薬品	すでに承認されている医薬品とその有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有するものとして承認された医薬品のこと。「ジェネリック医薬品」ともいう。
さ行	
ジェネリック医薬品	(→後発医薬品)
脂質異常症	血液中の脂肪(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
新生物	組織に通常とは異なる成長をした細胞ができている状態の総称。「悪性新生物」(一般的ながん、悪性腫瘍のこと)、「上皮内新生物」(腫瘍細胞が身体の表面を覆う上皮内にとどまっている状態のがん)がある。
生活習慣病	食事、運動、ストレス、喫煙、飲酒等の生活習慣に起因すると考えられる病気の総称。代表的なものとして、脳血管疾患、心疾患、糖尿病、脂質異常症、高血圧等がある。
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一つ。対象者が主体的に生活習慣の改善への取組に参加するよう適切な働きかけを3か月以上継続して行う保健指導。
た行	
地域包括ケア	重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される支援のこと。
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一つ。対象者がすぐに実践でき、継続できるような保健指導をいう。
特定健康診査	医療保険者が行う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。
特定保健指導	特定健康診査の結果により、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。

な行	
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。
は行	
平均自立期間	健康寿命の考え方の1つで、日常生活動作が自立して暮らせる期間の平均を指す。ここでは要介護1までの人を指す。
平均余命	ある年齢の人が平均して今後何年生きられるかという年数（期待値）を表したものの。
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等を行っている。
法定報告	毎年、当該年度の末日における特定健康診査・特定保健指導等の実施状況に関する結果の報告
ま行	
メタボリックシンドローム	内臓脂肪症候群。内臓脂肪型肥満に、高血糖・高血圧・脂質異常のうち2つ以上が合併した状態。「メタボ」と略される。
や行	
有所見者	健康診断等において、何らかの異常所見がある者
有病者	疾病にかかっている状態にある者
要支援・要介護認定	日常生活で支援や常時の介護を要すると見込まれる「要支援状態」「要介護状態」の程度についての判定のこと。要支援は1～2、要介護は1～5の区分があり、数字が大きいほど介護の必要性が高い。
ら行	
レセプト	診療報酬請求明細書の通称
英数字	
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。
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。
HbA1c (ハモグロビンエーワンシー)	糖が結合したヘモグロビンが存在している割合をパーセント(%)で表したもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す。
ICT (アイシーティー)	Information and Communication Technologyの略。情報や通信に関する技術の総称。
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。
PDCA サイクル (ピーディーシーイー)	マネジメントサイクルの1つで、Plan (計画)、Do (実行)、Check (評価)、Action (改善)の段階により事業を効果的に管理するための手法。