

令和6年2月1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



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（答申）

令和5年8月3日に、貴職から諮問を受けた標記のことについて、令和5年8月3日、11月24日及び12月14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。

答 申 書

令和 5 年度

豊田市国民健康保険運営協議会



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>

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

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 平均余命等	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・特定健康診査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 目標と評価指標	12
IV 個別事業	13
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

第2部 第4期豊田市特定健康診査等実施計画

I	基本的事項	23
1	計画策定の背景と趣旨	23
2	計画の位置づけ	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	29
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

【図】は、すべて資料編（別冊）に掲載しています。



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」の作成・公表、事業実施、評価等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等）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>

本計画の策定及び進捗管理は保健部保健事業担当部局が主体となっており、各種事業の運営は、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担います。

<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みると、70～74 歳の割合が最も高くなっています。また、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 1、図 2】

前計画に係る考察

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、引き続き特定健康診査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者割合の減少」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。特定健康診査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・予備群者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内容の再検討や、医師会等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。

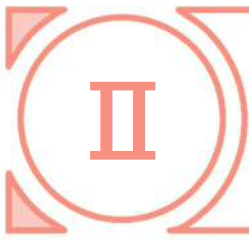
前計画の目標と実績

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%	25.0%
		血糖	3.0%以下	3.3%	3.7%
	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%

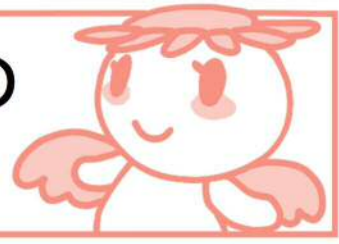
<出典>

- ・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」（豊田市保健部総務課実施）

※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者割合、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】
- 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。【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 歳代では、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（ジェネリック医薬品）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

- 特定健康診査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 年度は 38.3%で県と同等の受診率となっています。【図 18】
- 特定健康診査受診率は、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、いずれも県より顕著に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対象者の減少率は 20.7%で令和 2 年度以降は減少傾向にあります。【図 24】

特定健康診査の結果の状況

- 特定健康診査の有所見者割合は、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・国より高くなっています。【図 25】
- 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】
- 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】
- 性・年齢階級別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・特定健康診査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」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」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」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」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、すぐに医療機関の受診が必要とされる受診勧奨判定値「6.5%以上」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」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」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」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」では、すぐに医療機関の受診が必要とされる「腎症 3 期」は 37 人、透析療法の導入等が検討される「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 3 期」は 9.0%、「腎症 4 期」は 0.6%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

- 被保険者 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 年度の被保険者 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

本市の取り組むべき健康課題を、以下のとおりに整理しました。

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も県より低い。また、特定健康診査問診票において、「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、被保険者 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、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 目標と評価指標

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

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

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

※2 疾病中分類別 被保険者 1 人当たりの医療費 (入院外) (10 割分)

②生活習慣病の重症化を予防する

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

※1 被保険者 10 万人当たりの新規透析導入患者

※2 脳血管疾患の有病者数 (人) / 被保険者数 (人)

※3 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

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

※1 糖尿病の有病者数 (人) / 被保険者数 (人)

※2 高血圧症の有病者数 (人) / 被保険者数 (人)

※3 特定健康診査有所見者 (人) / 特定健康診査受診者 (人)

④健康づくりの意識を向上する

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

※ 特定健康診査問診票「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	A B C D E
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 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健診を実施する。また、未受診者に対して受診勧奨通知の送付や、事業主健診等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	算出方法	計画策定時 実績 (令和4年度)	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 ／特定健康診査受診者数	21.2%	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 ／特定健康診査受診者数	9.8%	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)	メタボ該当者数 ／特定健康診査受診者数 (40歳代)	10.8%	10.6%	10.4%	10.2%	10.0%	9.8%	9.6%

項目	No.	評価指標	算出方法	計画策定時 実績 (令和4年度)	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	特定健康診査受診率	特定健康診査受診者数 ／特定健康診査対象者数	38.3%	40%	41%	42%	43%	44%	45%
	2	特定健康診査受診率 (40・50歳代)	特定健康診査受診者数 ／特定健康診査対象者数 (40・50歳代)	(40代)15.8% (50代)22.2%	17.5% 23.5%	18% 24%	18.5% 24.5%	19% 25%	19.5% 25.5%	20% 26%
	3	事業主健診等の情報提供者数	事業主健診等の情報提供者数	93人	100人	150人	200人	250人	300人	350人
	4	受診勧奨者の受診率 (若年層(40・50歳代)対象)	特定健康診査受診者数 ／受診勧奨者数(若年層 (40・50歳代)対象)	—	10%	10%	10%	10%	10%	10%
	5	受診勧奨者の受診率 (長期未受診・不定期受診者・新規国保加入者対象)	特定健康診査受診者数 ／受診勧奨者数(長期未受診・不定期受診者・新規国保加入者対象)	33.6%	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 健診受診券に同封する案内や市ホームページに、事業主健診等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、個別受診勧奨通知を送付 新規国保加入者への個別受診勧奨通知を送付 若年層(40・50歳代)の健診未受診者に受診勧奨通知を送付 事業主健診等の結果の情報提供を促す個別通知を送付
	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	受診勧奨個別通知の効果を検証し、次年度の勧奨方法を検討

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、一部外部業者に委託し、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保健指導を行い、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保健指導を実施する。また、未利用者に対して電話等による利用勧奨や、利用しやすい体制を整えることで、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	算出方法	計画策定時 実績 (令和4年度)	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のうち今年度特定保健 指導非対象者数／前年 度特定保健指導利用者 数(A)	35.0%	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のうち今年度特定保健 指導非対象者数／前年 度特定保健指導対象者 数(B)	17.0%	17.1%	17.2%	17.3%	17.4%	17.5%	17.6%	
項目	No.	評価指標	算出方法	計画策定時 実績 (令和4年度)	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	特定保健指導実施率 (終了率)	特定保健指導の終了者/ 特定保健指導対象者	18.1%	20%	21%	22%	23%	24%	25%	
	2	健診当日の指導利用 者数	健診当日の指導利用者 数	53人	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	指導利用者数/指導利用 勧奨者数	12.5%	12.6%	12.7%	12.8%	12.9%	13.0%	13.1%	
プロセス (方法)	周知		特定健康診査結果の送付時に事前案内通知を同封								
	勧奨		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、管理栄養士等が、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月までに実施する。								
	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 特定保健指導利用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 3		重点事業		糖尿病性腎症重症化予防事業						
事業の目的			糖尿病性腎症のリスク保有者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、適切に医療に結びつけ、糖尿病の重症化を予防する。							
対象者	選定方法		特定健康診査の結果が、選定基準に該当する者							
	選定基準	健診結果による判定基準	ア～ウのいずれかに該当する者 ア HbA1c7.0%以上 イ HbA1c6.5%以上7.0%未満かつ次のいずれかに該当 ①eGFR45ml/min/1.73m ² 未満 ②尿蛋白(+)以上 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 ² 未満 ②尿蛋白(+)以上							
		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	算出方法	計画策定時実績 (令和4年度)	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	受診者数(レセプト有)／受診勧奨者数	50.0%	51%	52%	53%	54%	55%	56%
	2	HbA1c8.0%以上の者の割合	HbA1c8.0%以上の者の数/特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	1.3%	1.3%	1.3%
項目	No.	評価指標	算出方法	計画策定時実績 (令和4年度)	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	受診勧奨実施者数／受診勧奨対象者数	100% 62人	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／参加勧奨者数	100% 24人	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス (方法)		特定健康診査受診の3か月後に、医療機関への受診状況を確認し、未受診者に対して個別通知を発送 個別通知発送の3か月後に再度医療機関の受診状況を確認し、未受診者に対して電話・訪問・面接等を通して受診勧奨、保健指導実施								
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の重症化を予防する。									
事業の概要			血圧値が受診勧奨判定値を超える者に対して、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、適切に医療に繋がるよう、早期の医療機関受診を促す。									
対象者	選定方法		特定健康診査の結果が、選定基準に該当する者									
	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									
	除外基準		「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」に関する薬を使用している者									
項目			No.	評価指標	算出方法	計画策定時実績 (令和4年度)	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	受診者数／受診勧奨者数	25.0%	26%	27%	28%	29%	30%	31%
項目			No.	評価指標	算出方法	計画策定時実績 (令和4年度)	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	受診勧奨実施者数／受診勧奨対象者数	100%	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%	60%	62%	64%	66%	68%	70%
プロセス（方法）			特定健康診査結果発送後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、通知から概ね3か月後に再度、個別通知									
ストラクチャー（体制）			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、尿たんぱく等の値が正常範囲を超えている者に対して、生活習慣改善のための保健指導を行う。										
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に該当する者									
	選定基準	健診結果による判定基準	前年度の特定健康診査結果より「血圧」「脂質」「血糖」「尿蛋白」の値等から判定（実施年度ごとに判定基準の変更有り）									
		その他の判定基準	特定健康診査の結果が「情報提供」レベルに該当する者									
	除外基準		「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」に関する薬を使用している者 「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者									
項目	No.	評価指標	算出方法	計画策定時実績 (令和4年度)	目標値							
アウトカム指標	1	検査値の改善者率	検査値改善者数／教室参加者数	59.1%	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		
	2	行動変容率	行動変容者数／教室参加者数	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%		
項目	No.	評価指標	算出方法	計画策定時実績 (令和4年度)	目標値							
アウトプット指標	1	教室参加人数・率	教室参加者数／教室参加対象者数	4.7% 22人	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		
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、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		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 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 6	ジェネリック医薬品の啓発事業
-------------	-----------------------

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	算出方法	計画策定時実績 (令和4年度)	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%	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	算出方法	計画策定時実績 (令和4年度)	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	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)	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
----------	---

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
-------------	--------------------------------

事業 7	重複・多剤服薬者対策事業
-------------	---------------------

事業の目的	重複服薬者・多剤服薬者に対して適切な服薬について保健指導を行い、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該当するもの（適宜対象者条件変更有り）

項目	No.	評価指標	算出方法	計画策定時実績 (令和3年度)	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・多剤投与等の改善者数・率	重複・多剤投与改善者数/重複・多剤投与者数	50% 1人	100%	100%	100%	100%	100%	100%

項目	No.	評価指標	算出方法	計画策定時実績 (令和3年度)	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	通知者数・率	重複・多剤投与等の通知者数/重複・多剤投与等の通知必要者数	100% 2人	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	訪問・電話での指導実施者数・率	重複・多剤投与の指導の参加者数/重複・多剤投与の指導必要者数	0% 0人	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)	（重複服薬者） 対象者の自宅に訪問。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 （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
----------	--

ストラクチャー(体制)	（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 （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
-------------	---

事業 8	健康教育・健康相談
-------------	------------------

事業の目的	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	市民

項目	No.	評価指標	算出方法	計画策定時実績 (令和4年度)	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	健康教育の実施回数、参加者数	健康教育(学校・自治区等)の実施回数、参加者数	45回 2,000人	47回 2,060人	49回 2,120人	51回 2,180人	53回 2,240人	55回 2,300人	57回 2,360人
	2	健康相談の実施回数、参加者数	健康相談(イベント等)の実施回数、参加者数	30回 800人	32回 860人	34回 920人	36回 980人	38回 1,040人	40回 1,100人	42回 1,160人
プロセス(方法)	市ホームページや広報等への掲載、各関係機関へ周知し、市民からの申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	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	市民

項目	No.	評価指標	算出方法	計画策定時実績 (令和4年度)	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	ヘルスサポートリーダーの活動回数(講座、イベント等)	354回	360回	365回	370回	375回	380回	385回
	2	ヘルスサポートリーダーの活動に参加した市民の数	ヘルスサポートリーダーの活動に参加した市民の数	7,959人	8,280人	8,395人	8,510人	8,625人	8,740人	8,855人
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の実施、イベント等でのブース展示を実施									
ストラクチャー(体制)	地区担当保健師等と健康づくりボランティアが健康づくりの啓発を共働で行う。									

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		健康アプリ等のICTを活用し、市民の主体的な健康づくりを支援する。								
対象者		市民								
項目	No.	評価指標	算出方法	計画策定時 実績 (令和4年度)	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)		各種イベントや特定保健指導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等を利用する。インセンティブとして愛知県が運用する優待カードや市が運用するSDGsポイント等を活用する。								





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、豊田市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します。

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、同法に基づくガイドライン、豊田市個人情報保護法施行条例及び豊田市情報セキュリティ基本要綱等に基づき、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。

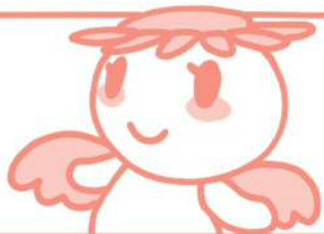
- (1) 地域で被保険者を支える連携を促進するため、被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者と情報共有します。
- (2) 課題を抱える被保険者層の分析を行い、その結果を踏まえ保健事業に反映します。



第2部

第4期豊田市特定健康診査等実施計画

I 基本的事項



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 計画の位置づけ

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、令和 3 年度には 38%台に回復しています。受診率向上の取組として、受診勧奨通知の送付や未受診者への電話勧奨、その他各種イベントでの啓発等様々な取組を行い、受診率の向上を図りました。

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勧奨等を行い、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	50,421 人	—
	受診者	21,335 人	21,914 人	19,166 人	20,475 人	19,322 人	—
	全国※	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	—	—
	愛知県	40.1%	40.1%	35.4%	38.2%	39.3%	—
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	18.9%	18.8%	18.3%	18.8%	19.9%	—

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」

※市町村国保のみの実績

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、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

	計画策定時 (令和4年度)	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	38.3%	40%	41%	42%	43%	44%	45%
特定保健指導実施率 (終了率)	18.1%	20%	21%	22%	23%	24%	25%

Ⅲ 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 歳になる者
(実施年度中に 75 歳になる 75 歳未満の者も含む)

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		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		積極的 支援	動機付け 支援
	2 つ該当	あり		
		なし		
	1 つ該当			

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者は、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



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者を抽出する健康診査項目を実施します。

また、問診項目は健康診査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す。

実施項目

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※ （独自事業として実施）		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項目について、特定健康診査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等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、年度途中で新たに国民健康保険に加入した者に対しては、加入届出月の翌月末に発行・送付します。

結果通知表の送付

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、受診者から郵送、窓口又は電子申請にて健診結果を受領します。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、健診結果の提供依頼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組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、健診協力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、健診協力医療機関のうち、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

- 1 生活習慣と特定健康診査受診結果をもとに、生活習慣改善の必要性の気づきを促す。
- 2 生活習慣改善の実践指導
- 3 行動目標や行動計画の作成及び評価時期の設定支援
- 4 体重・腹囲の測定方法、記録方法の説明
- 5 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
- 6 支援方法によるポイント又は体重・腹囲の改善や行動変容によるポイントの確保
- 7 実績評価の実施

動機付け支援の内容

- 1 生活習慣と特定健康診査受診結果をもとに、生活習慣改善の必要性の気づきを促す。
- 2 生活習慣改善の実践指導
- 3 行動目標や行動計画の作成及び評価時期の設定支援
- 4 体重・腹囲の測定方法、記録方法の説明
- 5 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
- 6 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。

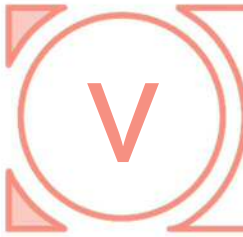
4 特定保健指導以外の対象者への支援

特定健康診査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者や受診勧奨判定値だった者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、リスクがなかった者、特定健康診査を受けなかった者も含め、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) 特定健康診査・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の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



特定健康診査結果・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 に保存し、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) 市は委託先から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、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、同法に基づくガイドライン、豊田市個人情報保護法施行条例及び豊田市情報セキュリティ基本要綱等に基づき、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扱いが確保されるよう措置を講じます。



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、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
特定健康診査		開始 4/1											
											終了 1/31		
特定保健指導													
特定健康診査未 受診への受診勧 奨													
特定健康診査 受診券当初発送	● 下旬												
医療機関向け 説明会													
特定健康診査・ 特定保健指導 委託契約準備													
特定健康診査・ 特定保健指導 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 データ収受	● 1 日		● 20 日	
特定健康診査 結果発送		● 中旬		
特定健康診査 委託料支払い				● 月末
特定保健指導 報告書収受		● 10 日	● 20 日	
特定保健指導 委託料支払い		● 中旬	● 下旬	
特定保健指導 利用案内送付	← 随時			
特定保健指導 未利用者電話勧奨	← 随時			

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

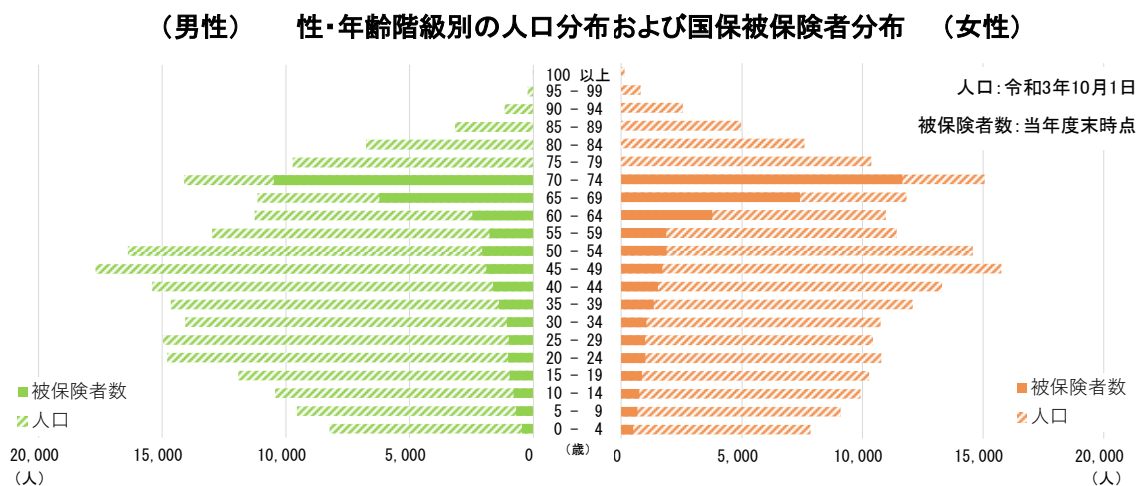
図表

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	21

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	22
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

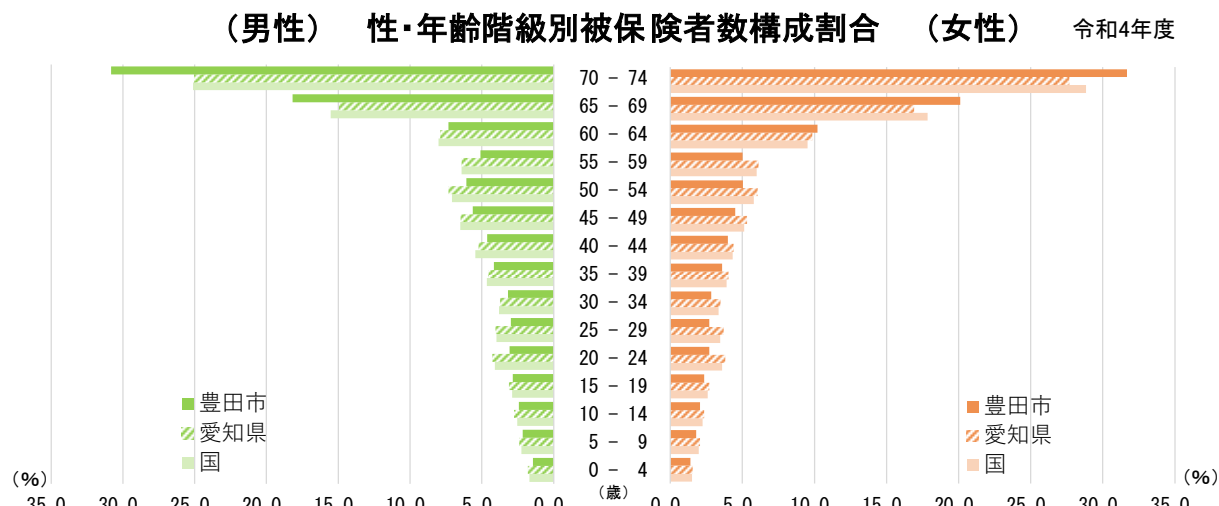
図表

図 1



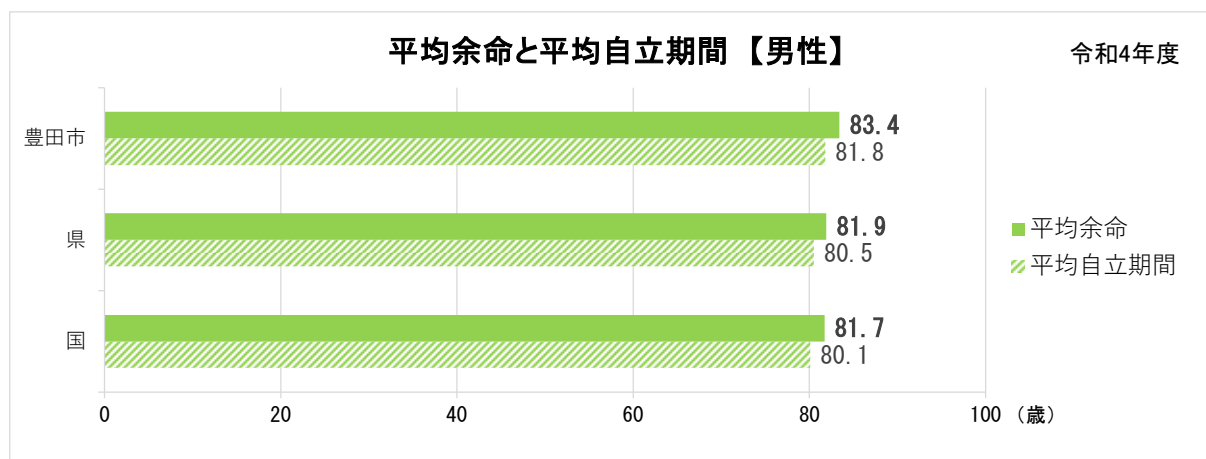
出典：KDB システム「被保険者台帳」

図 2



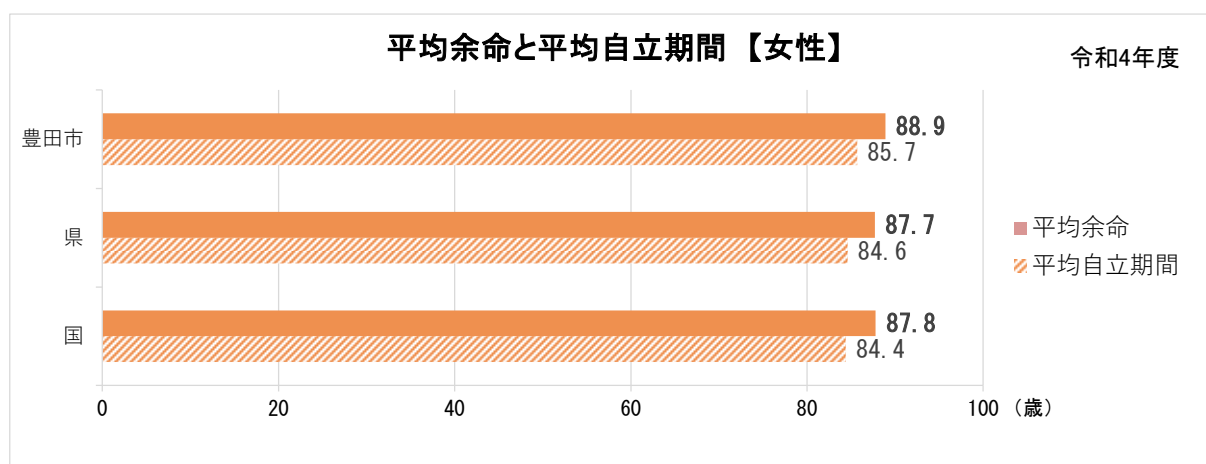
出典：KDB システム「人口及び被保険者の状況」

図 3



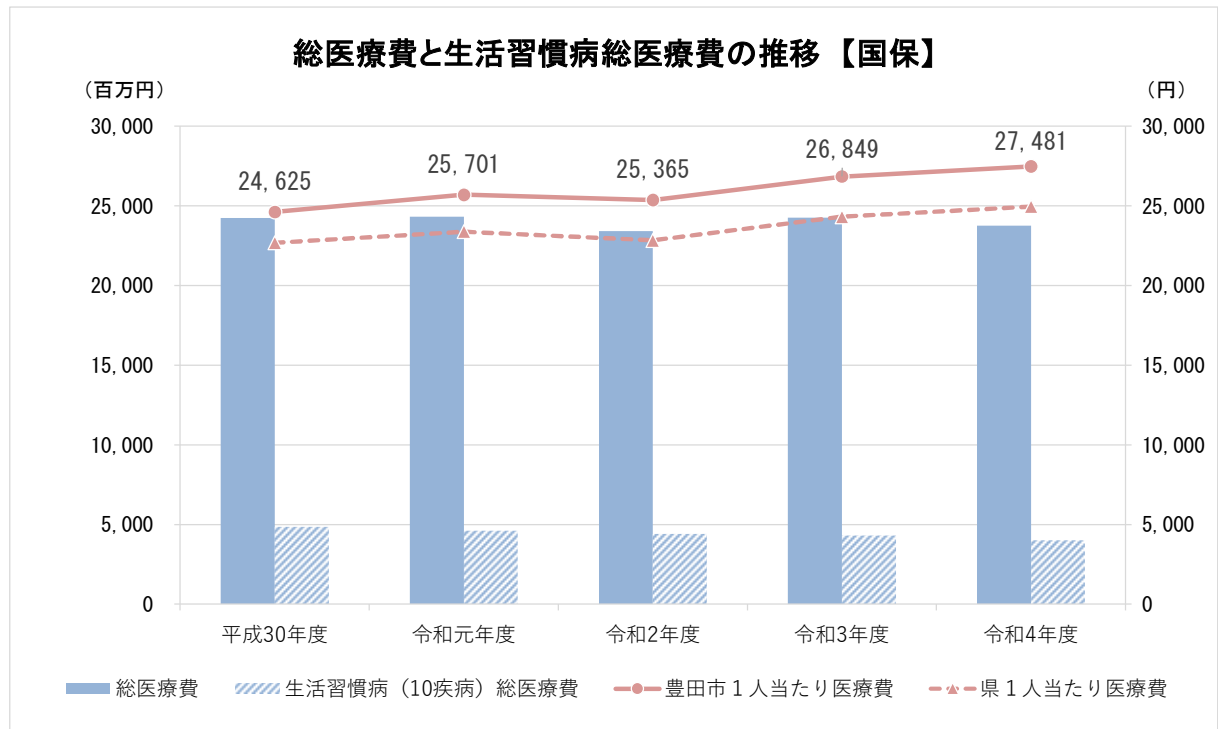
出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

図 4



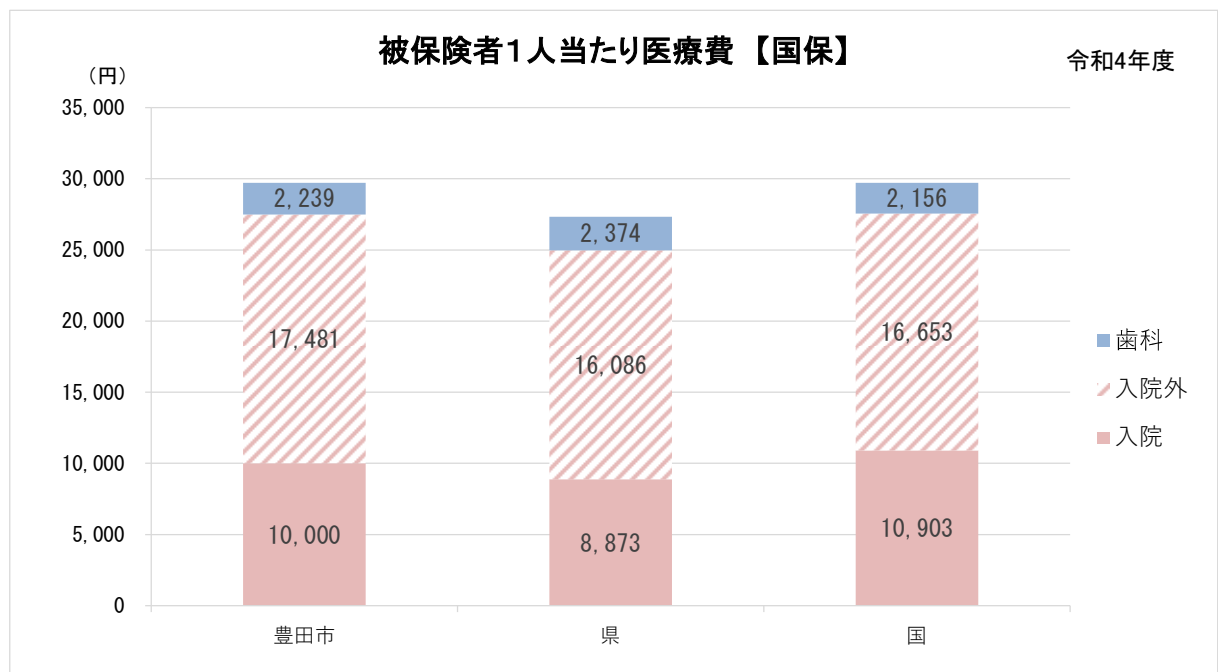
出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

図 5



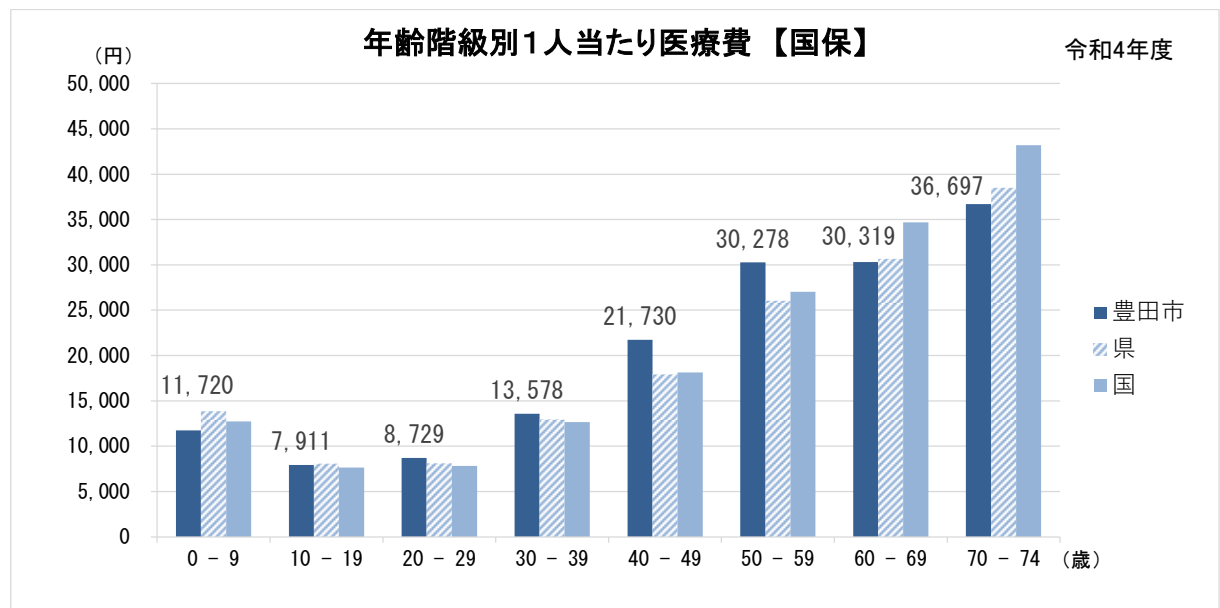
出典：KDB システム「医療費の状況、疾病別医療費分析（生活習慣病）」

図 6



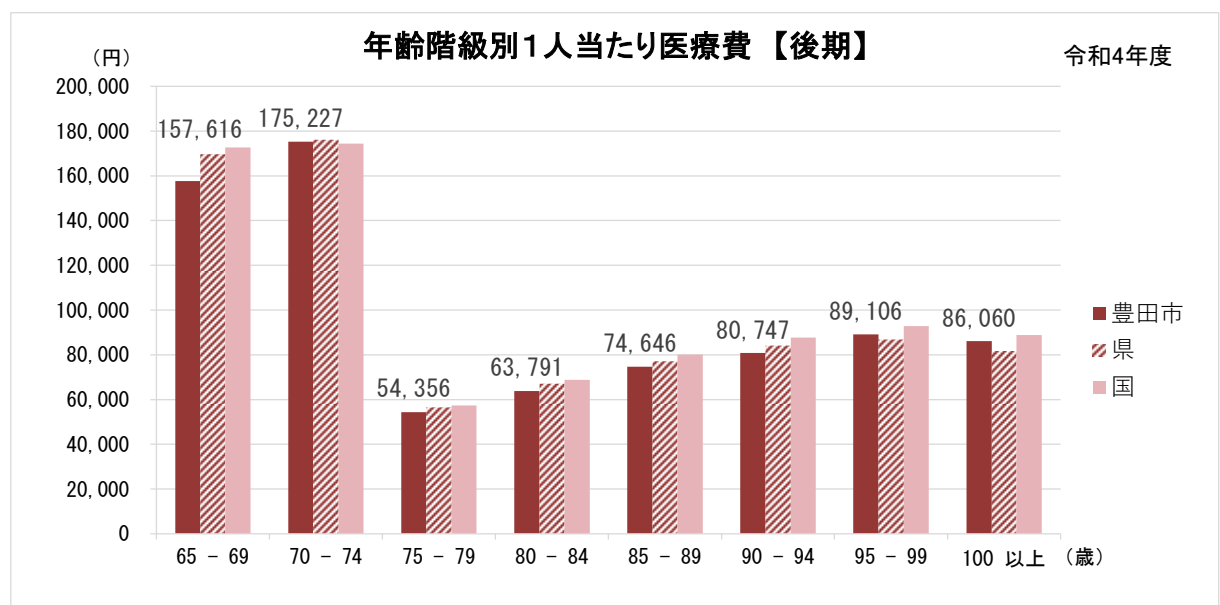
出典：KDB システム「健康スコアリング（医療）」

図 7



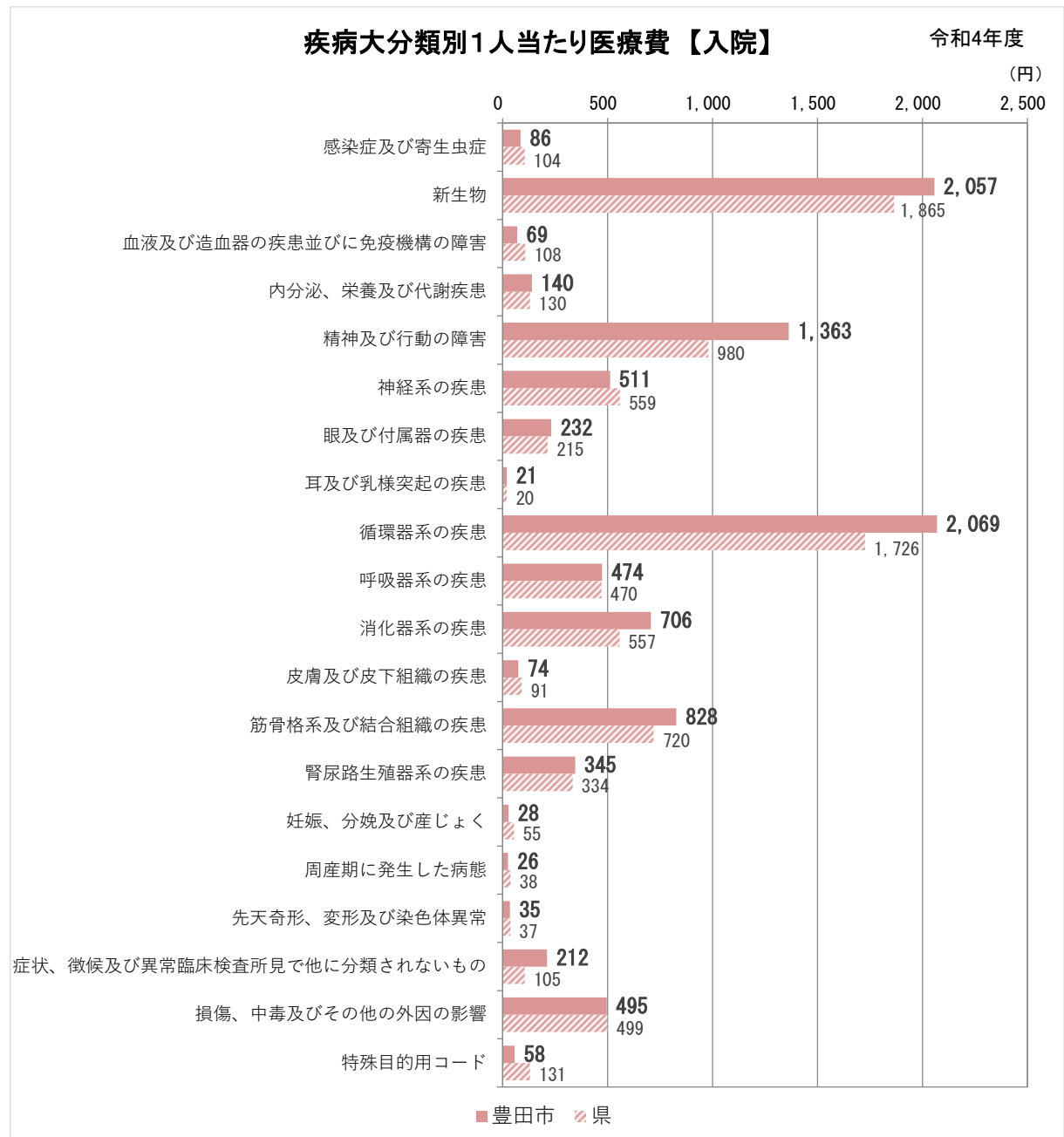
出典：KDB システム「医療費の状況」

図 8



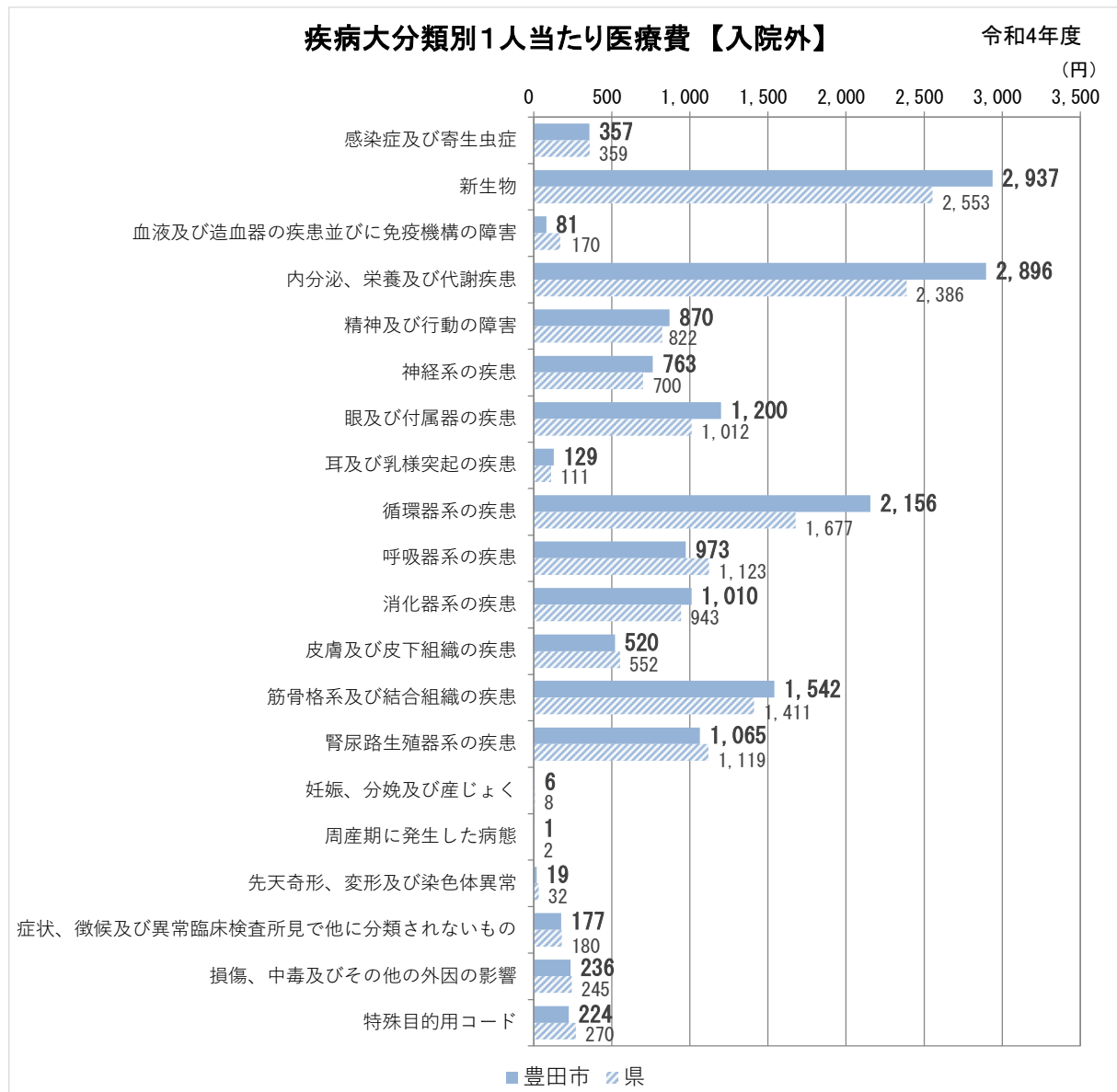
出典：KDB システム「医療費の状況」

図 9



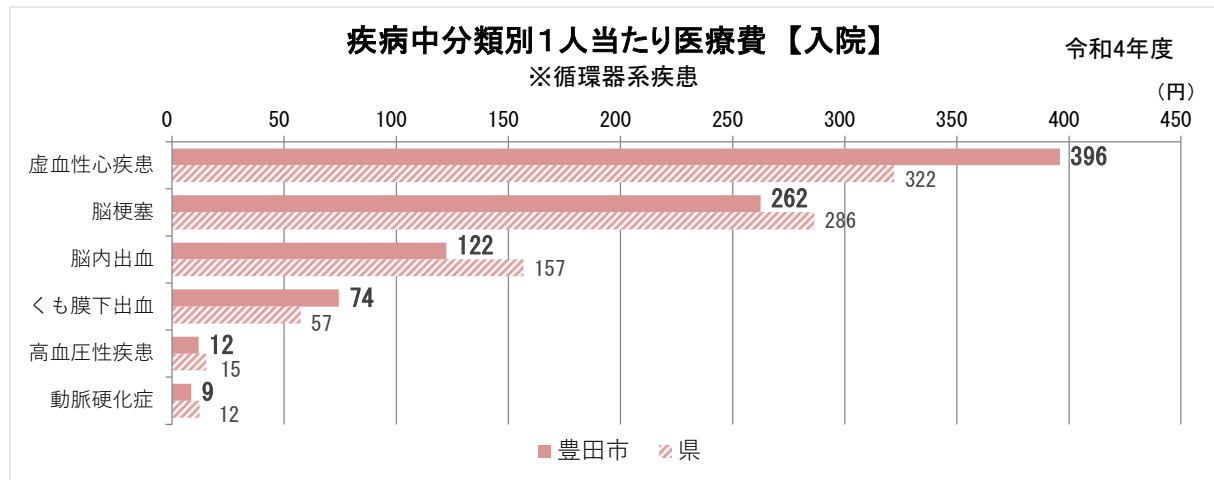
出典：KDB システム「疾病別医療費分析（大分類）」

図 10



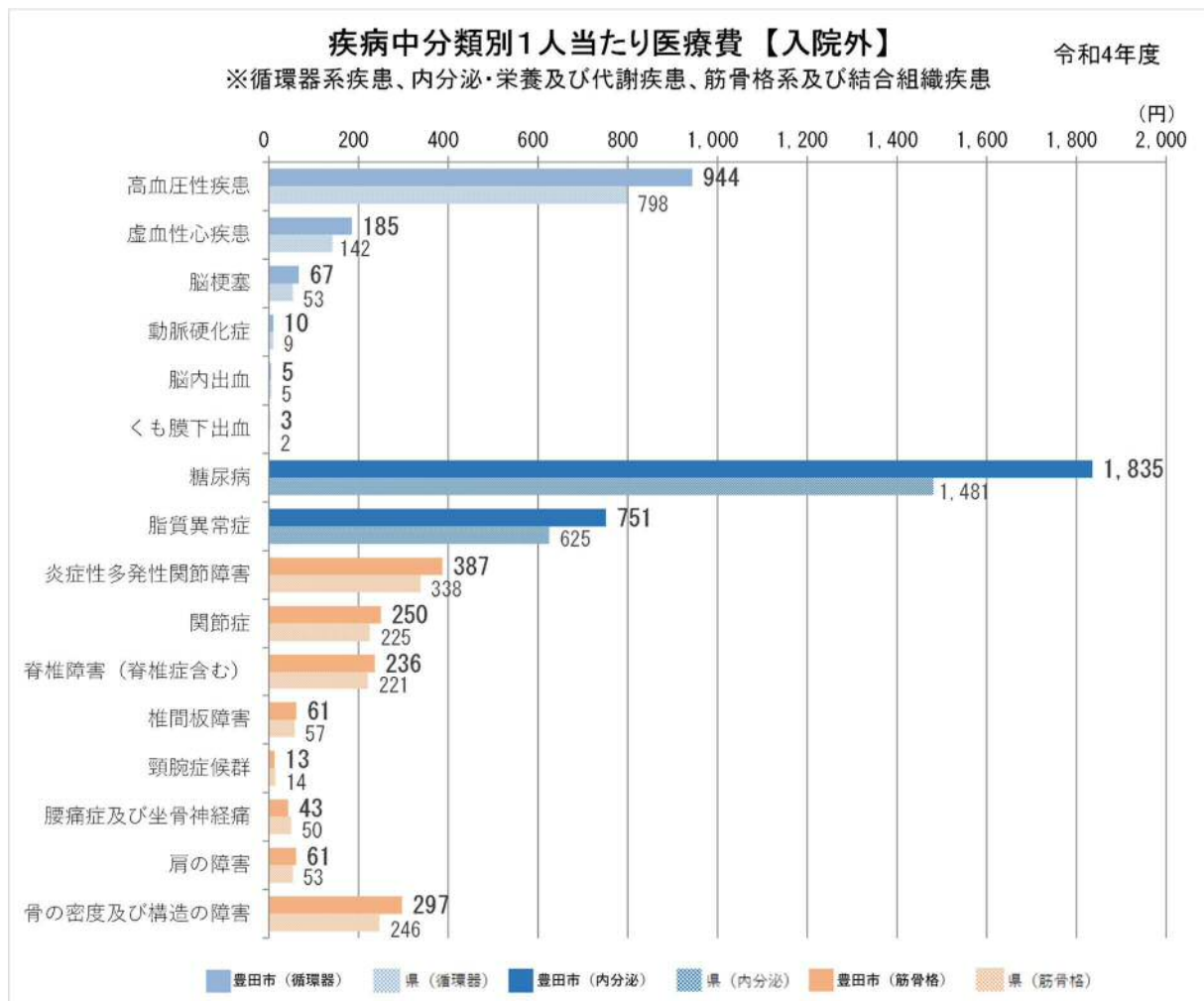
出典：KDB システム「疾病別医療費分析（大分類）」

図 11



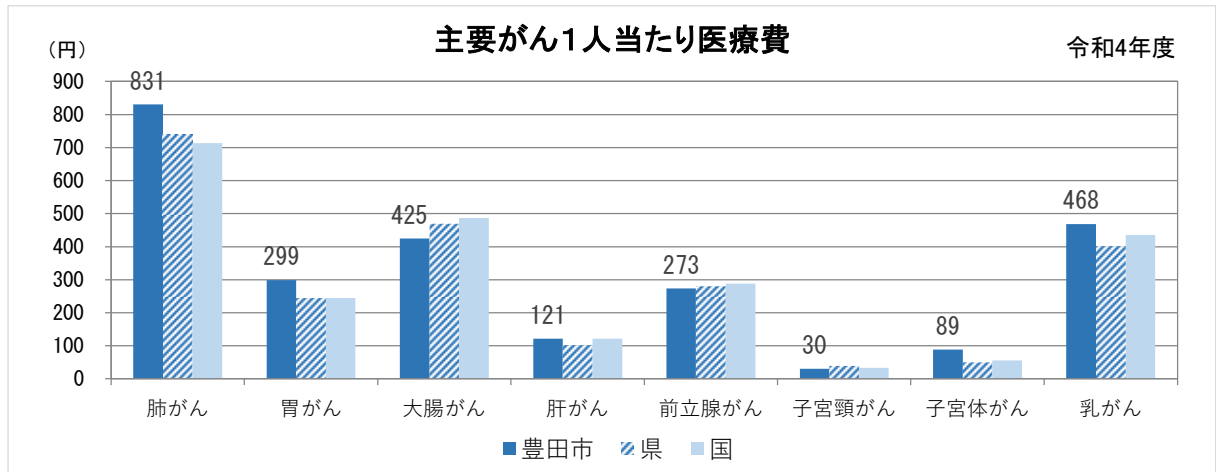
出典：KDB システム「疾病別医療費分析（中分類）」

図 12



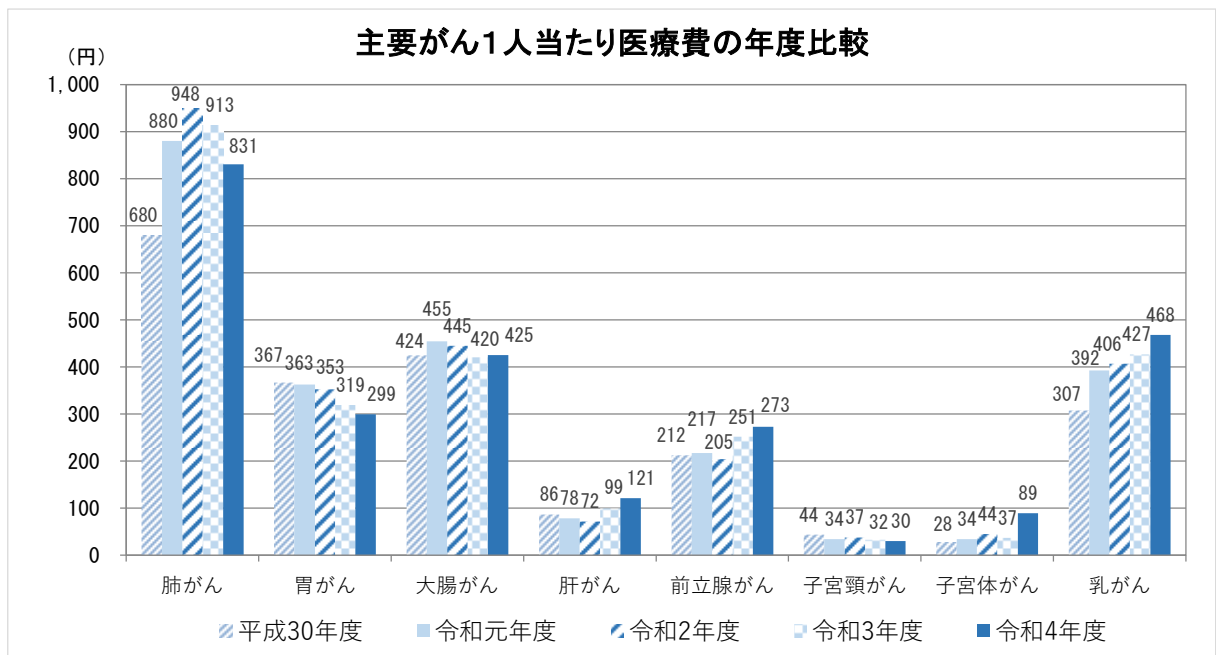
出典：KDB システム「疾病別医療費分析（中分類）」

図 13



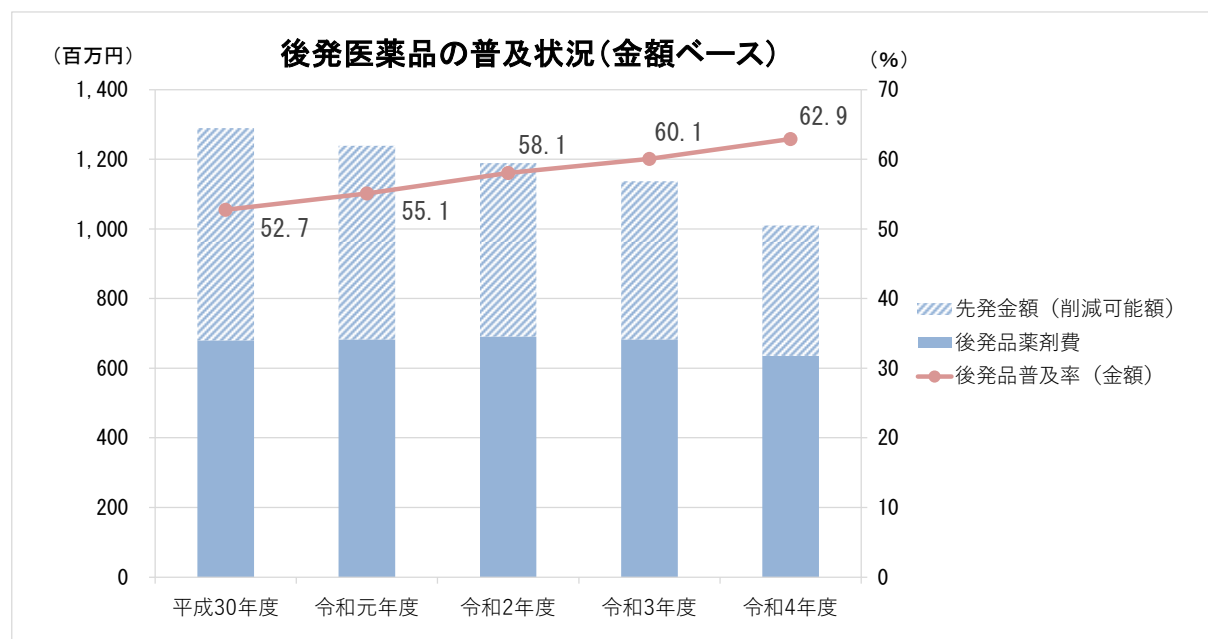
出典：KDB システム「疾病別医療費分析（細小分類）」

図 14



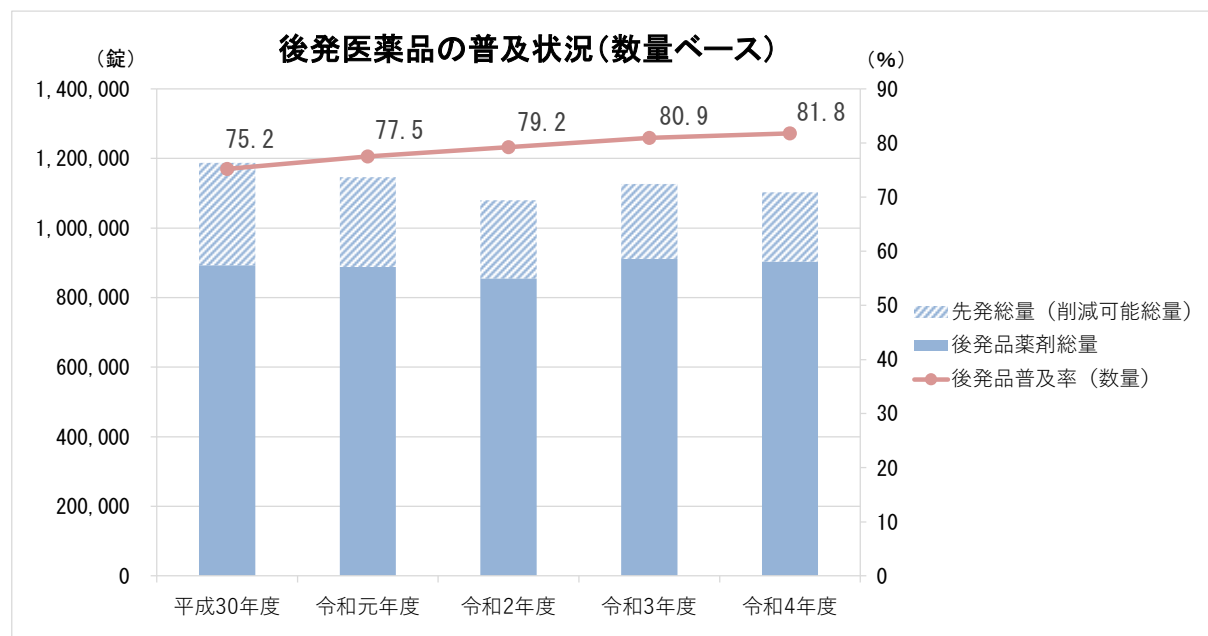
出典：KDB システム「疾病別医療費分析（細小分類）」

図 15



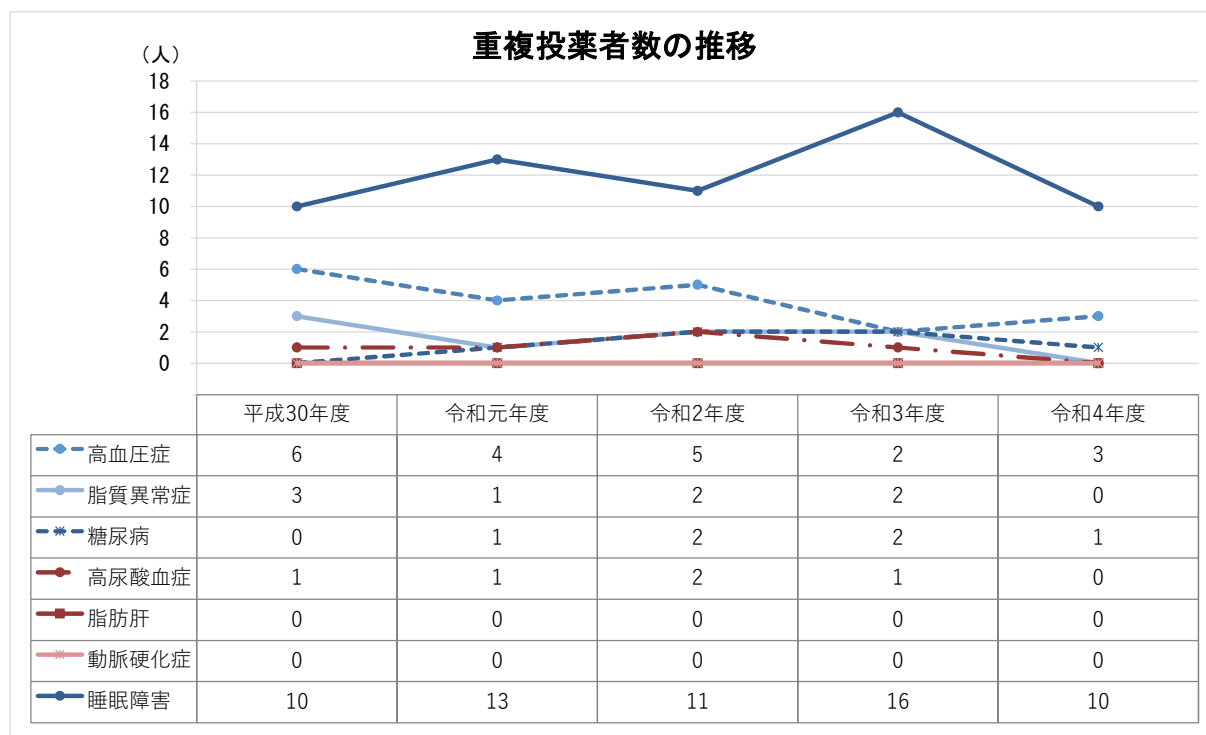
出典：国保総合システム「保険者別医薬品利用実態（国保一般）」

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）」

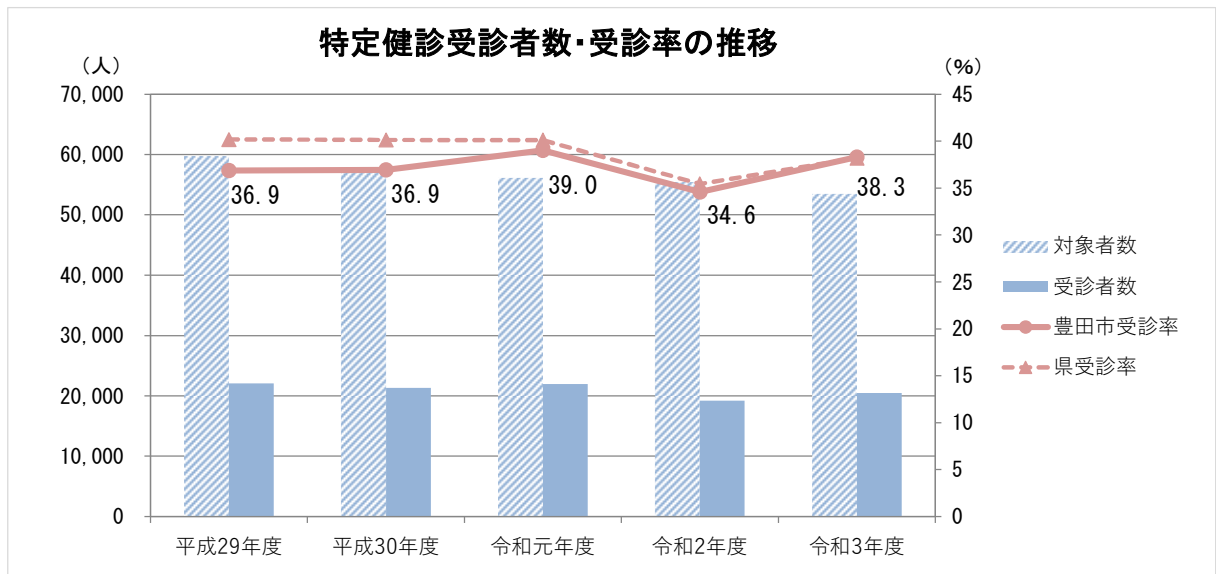
図 17



出典：KDB システム「被保険者台帳」

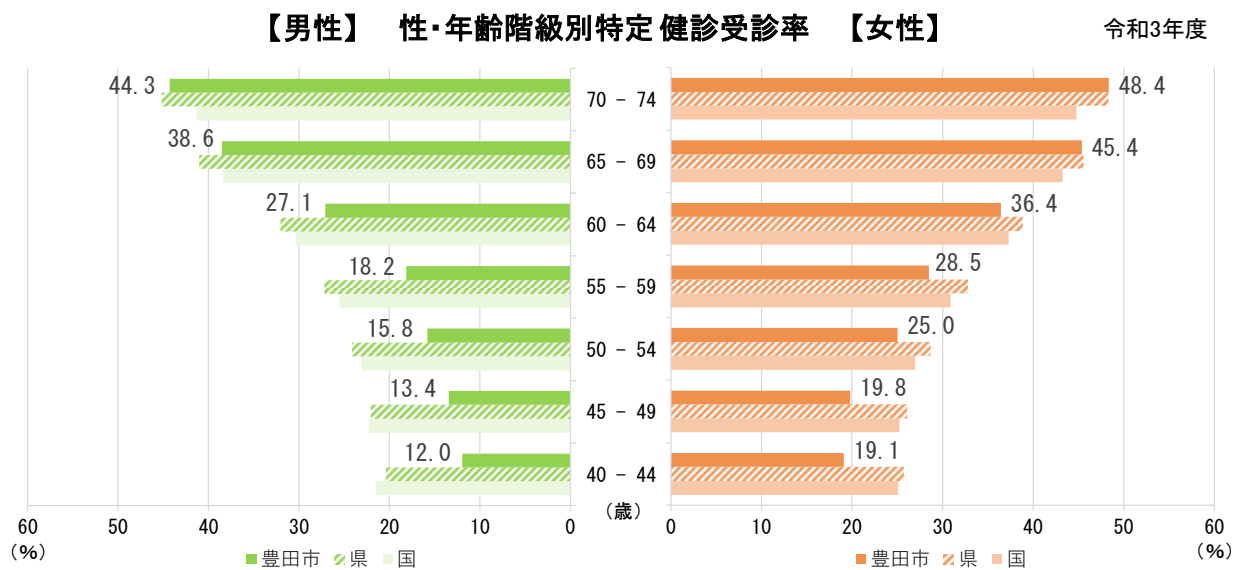
抽出対象：対象年度のうち、3 か月連続で、同じ疾病、同じ投薬がされている対象者
 （ただし、同一人物を同じ年度内で複数回カウントしない）

図 18



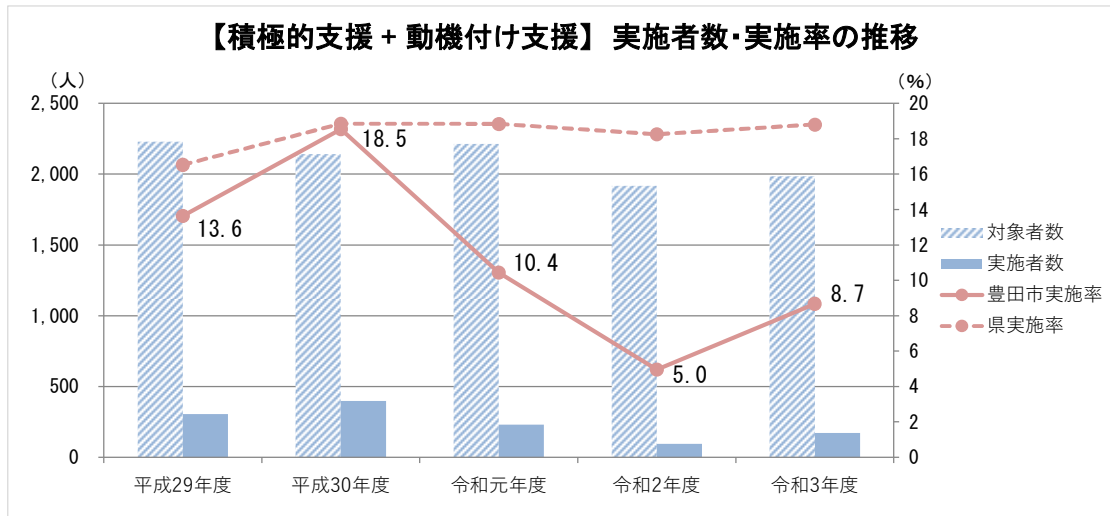
出典：法定報告

図 19



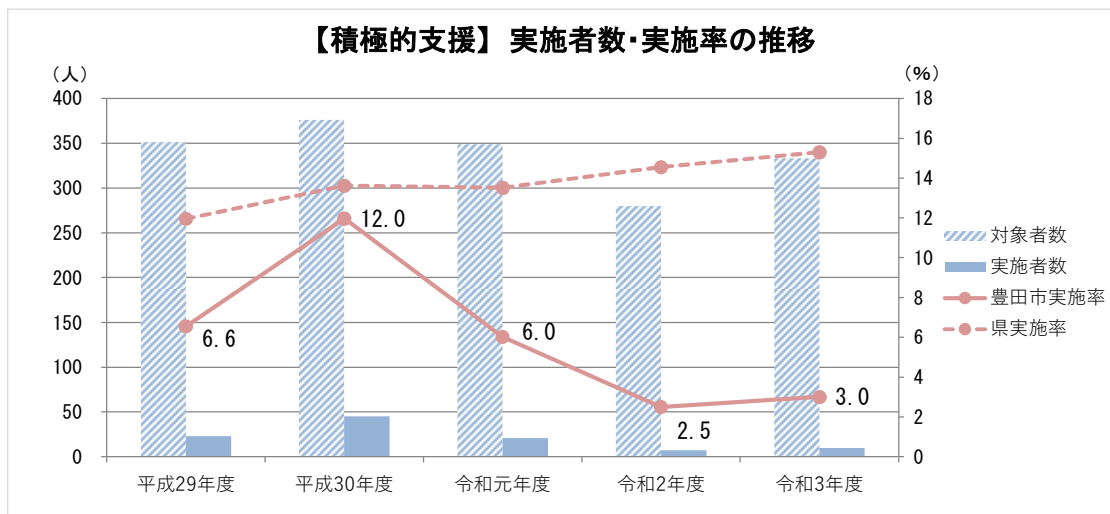
出典：KDB システム「健診の状況」

図 20



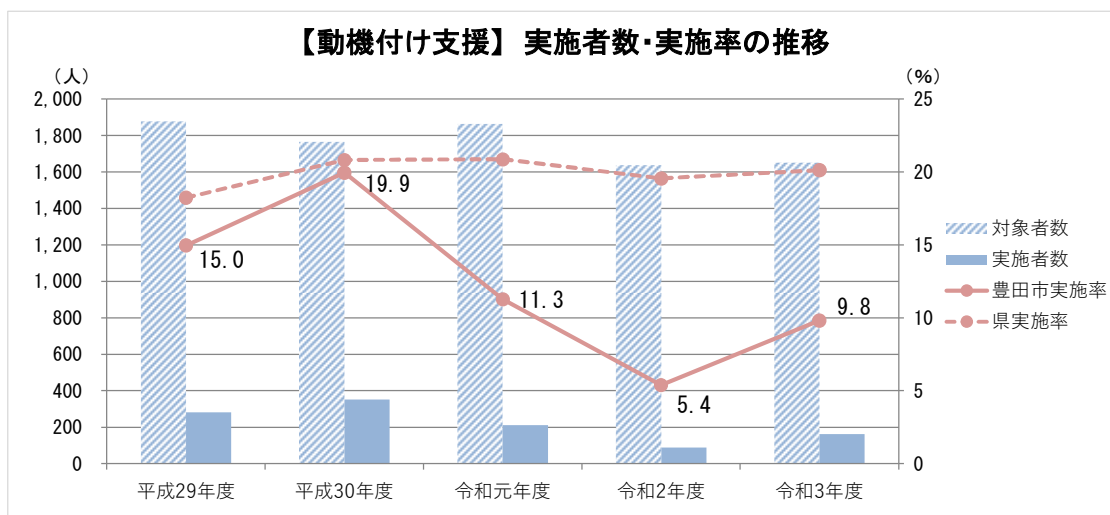
出典：法定報告

図 21



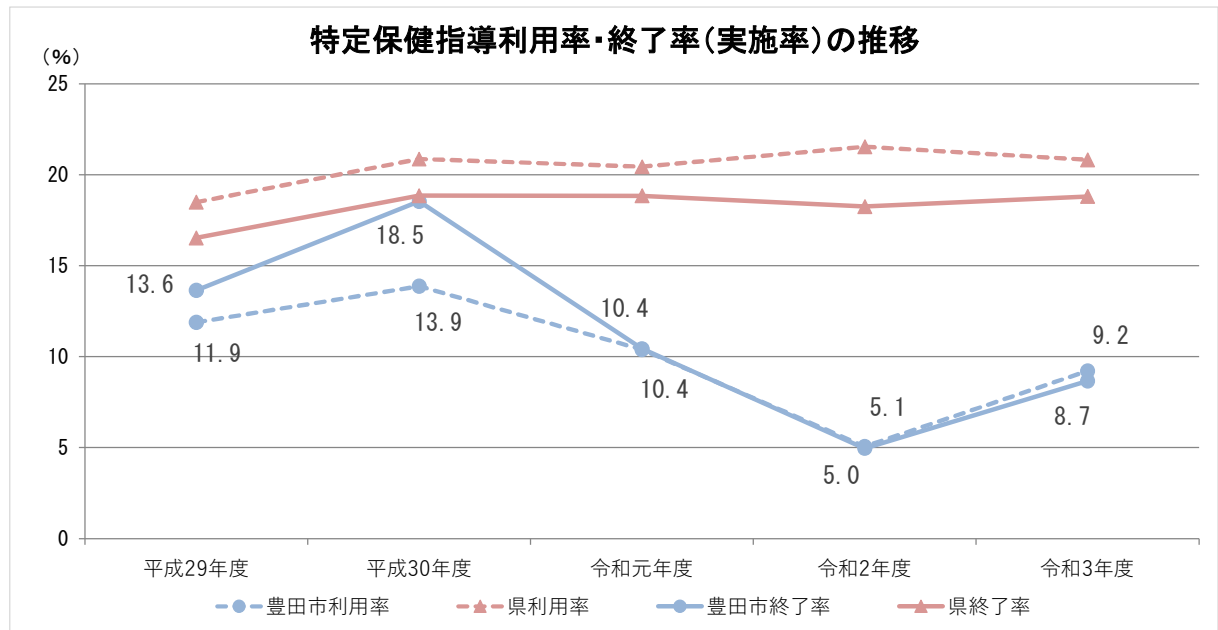
出典：法定報告

図 22



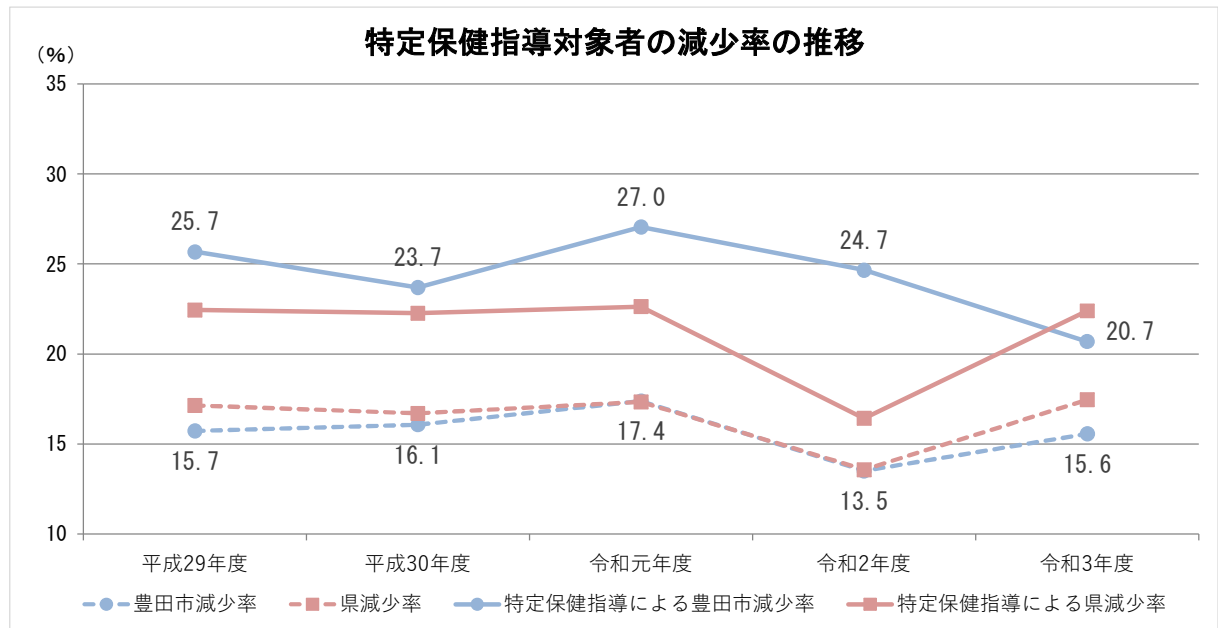
出典：法定報告

図 23



出典：法定報告

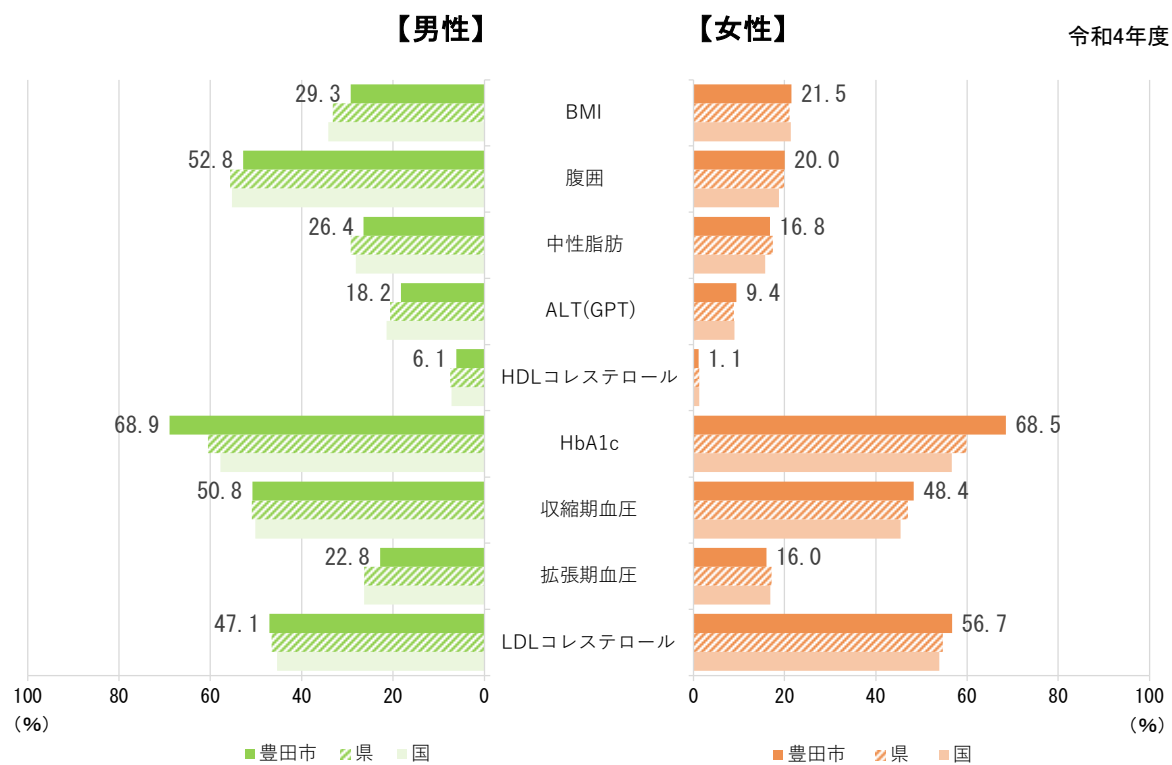
図 24



出典：法定報告

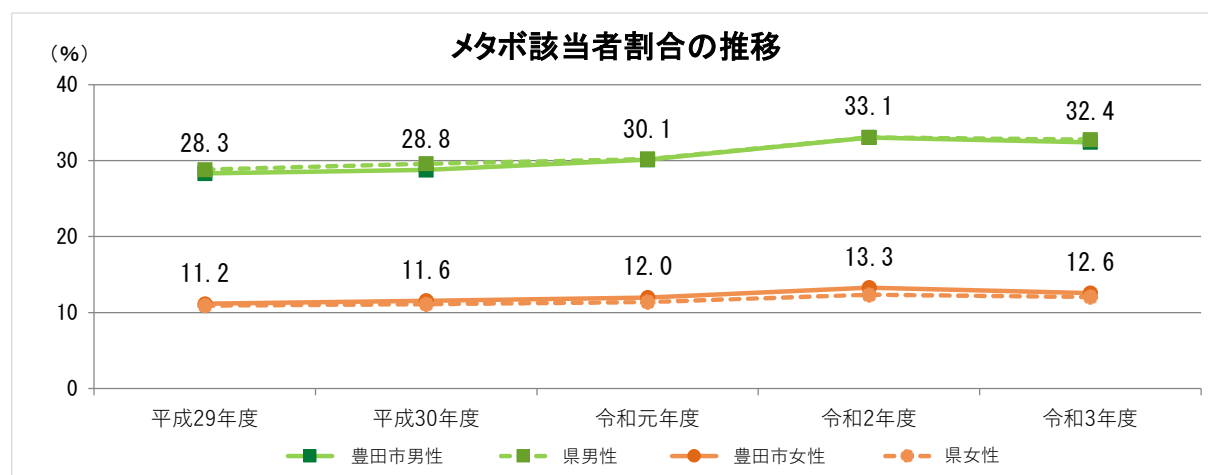
図 25

特定健診有所見者割合



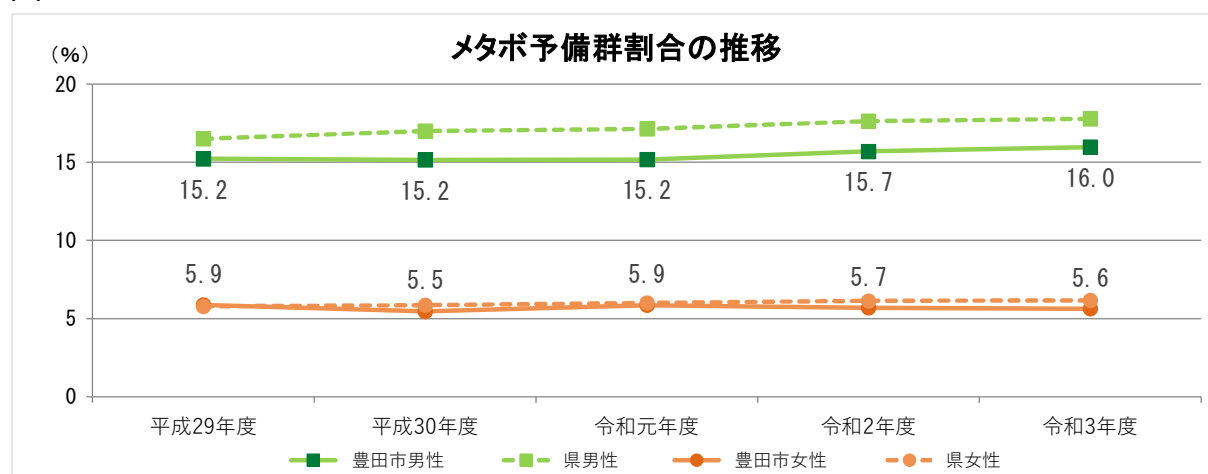
出典：KDB システム「厚生労働省様式（様式 5-2）」

図 26



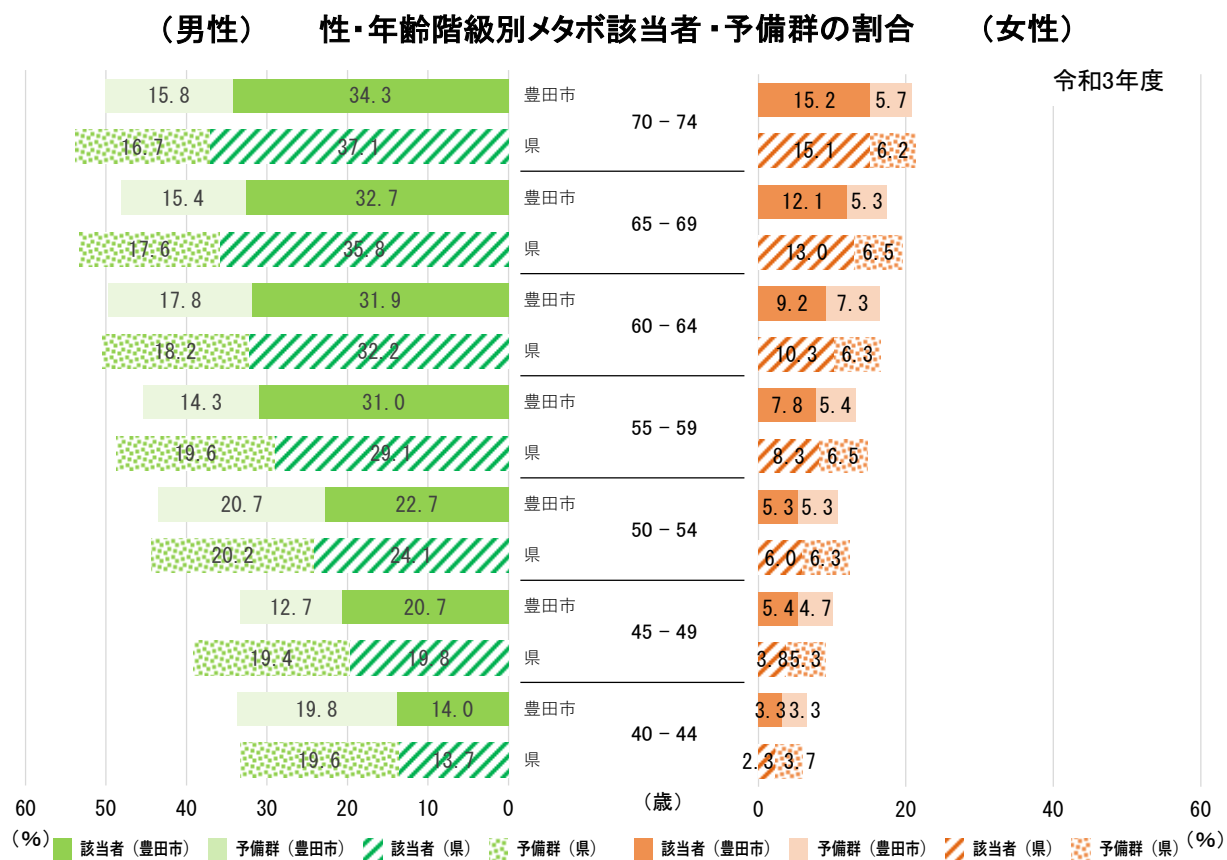
出典：法定報告

図 27



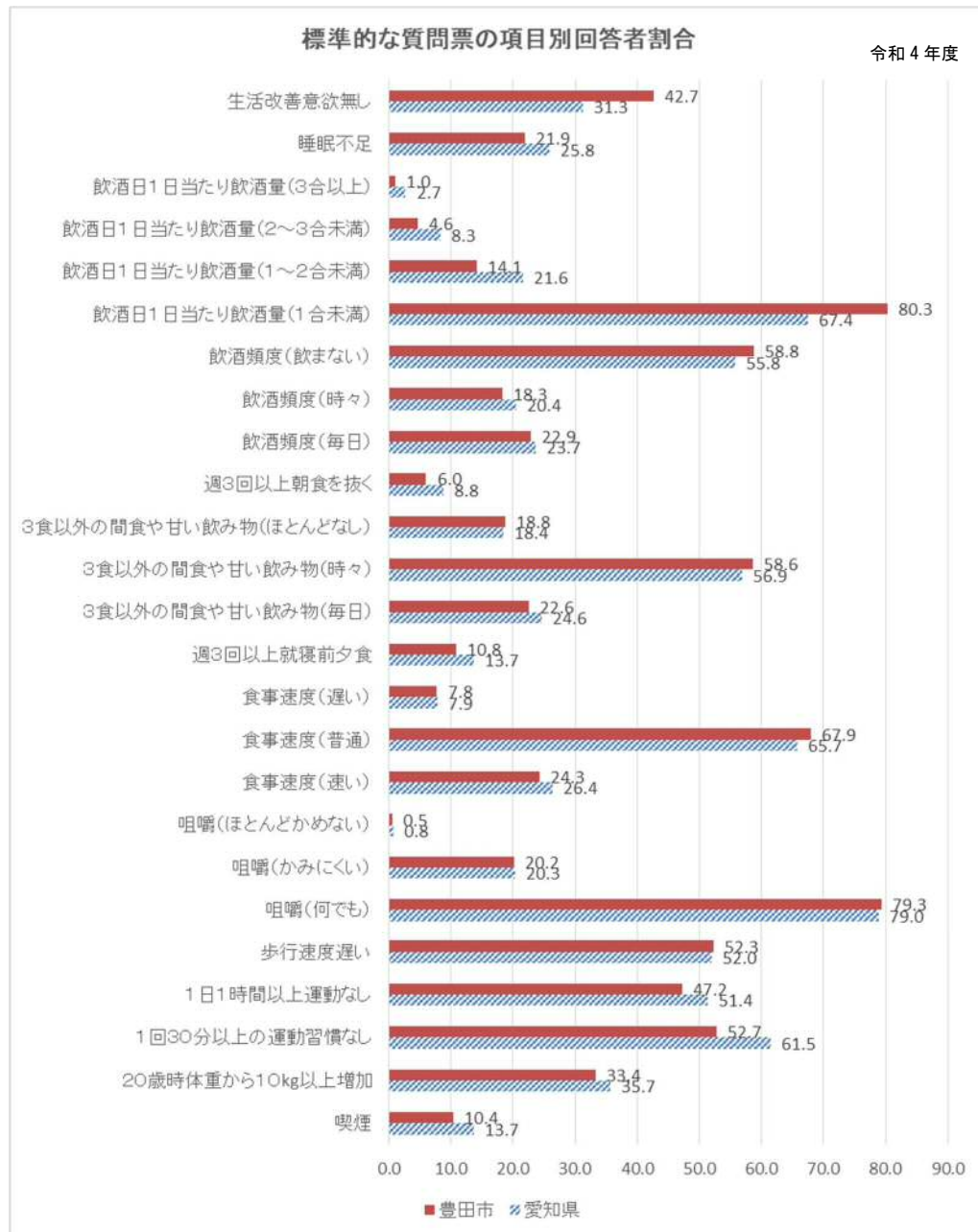
出典：法定報告

図 28



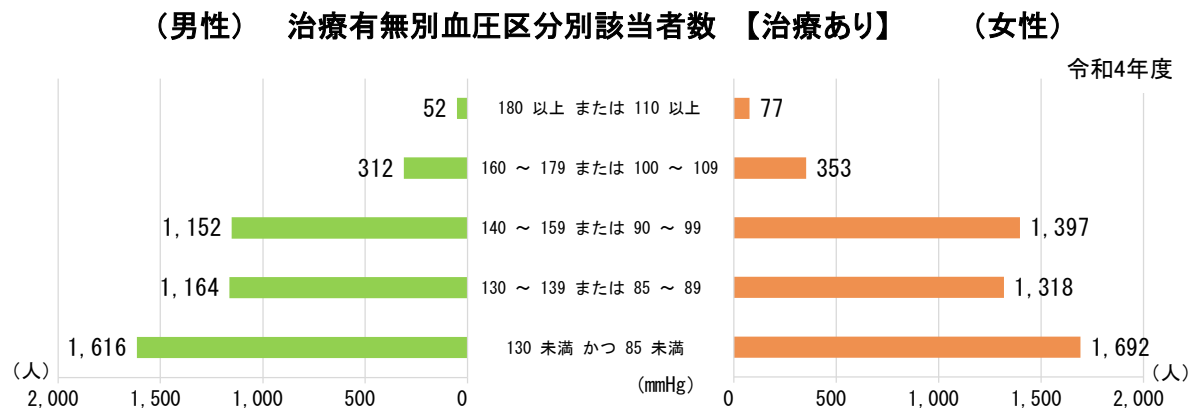
出典：法定報告

図 29



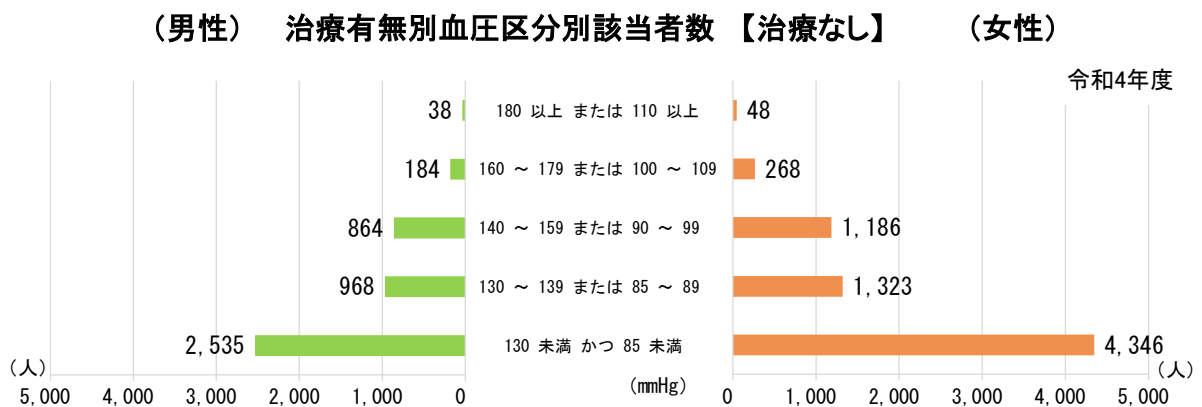
出典：KDB システム「質問票調査の状況」

図 30



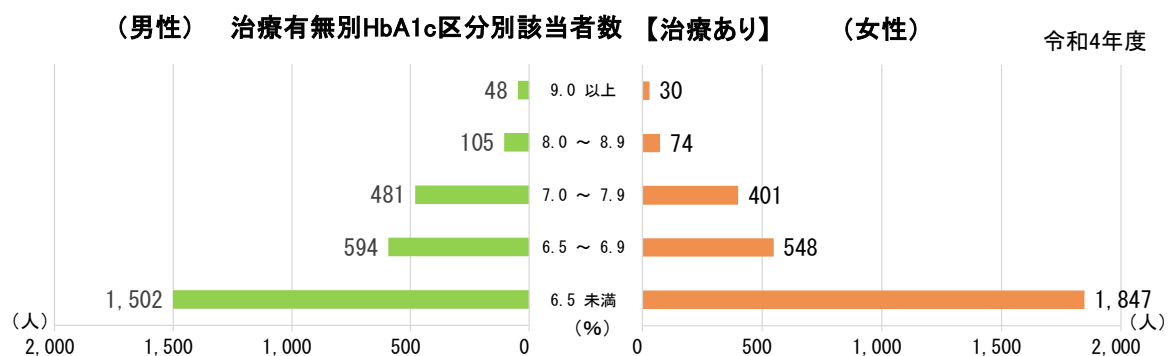
出典：KDB システム「介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）」

図 31



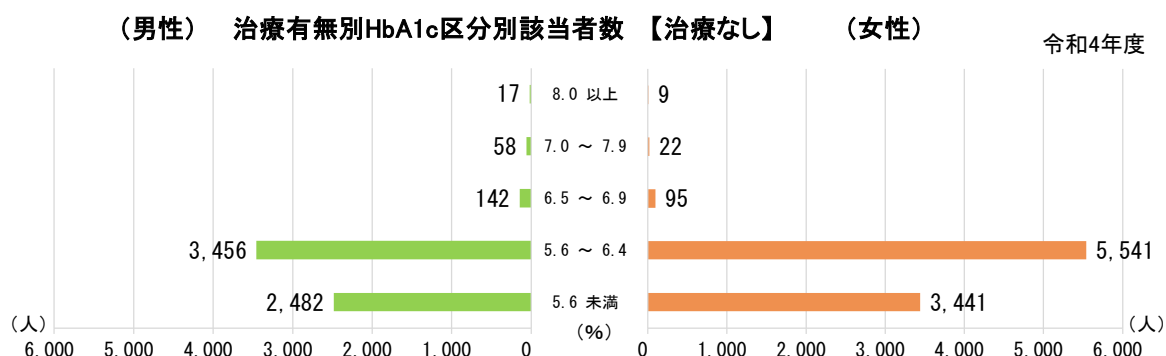
出典：KDB システム「介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）」

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

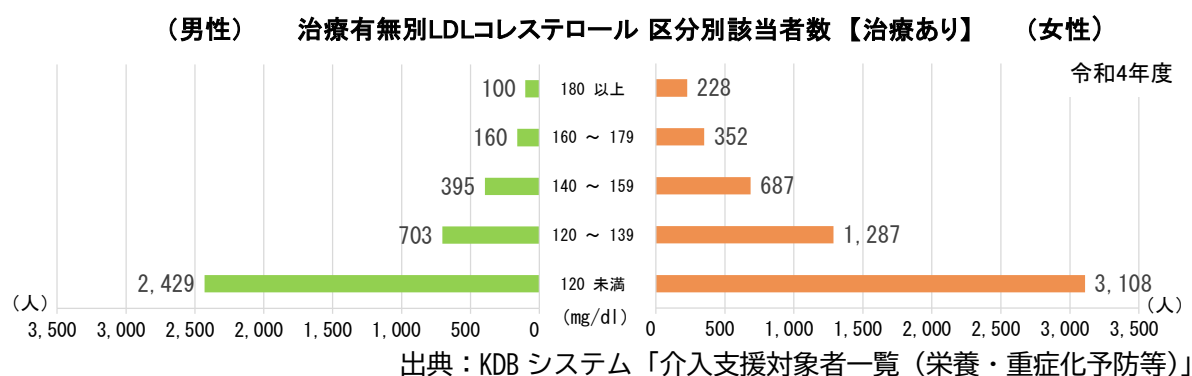


図 35

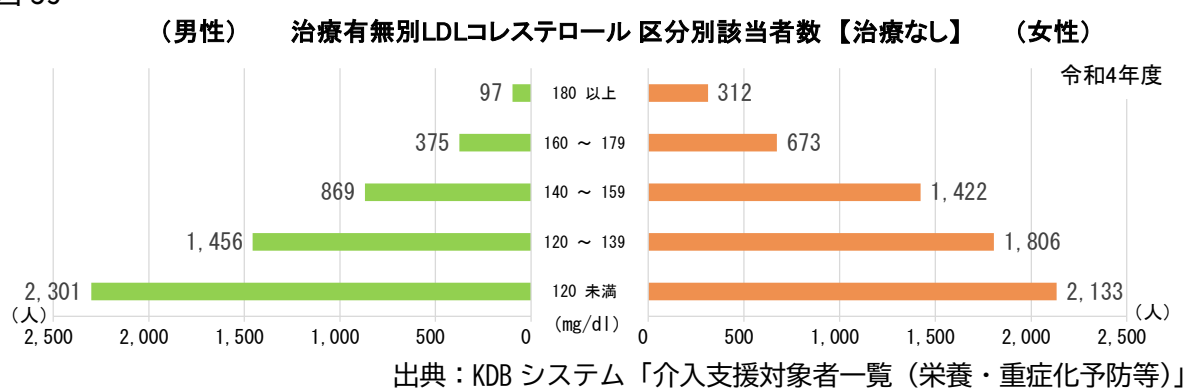
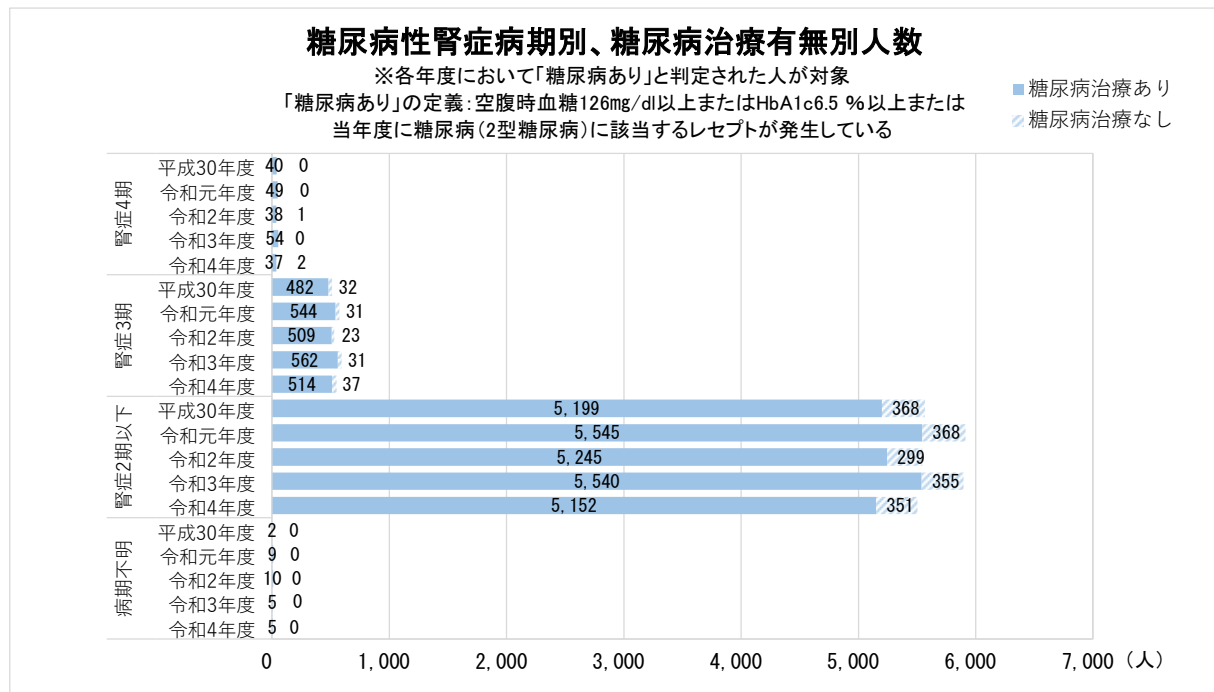
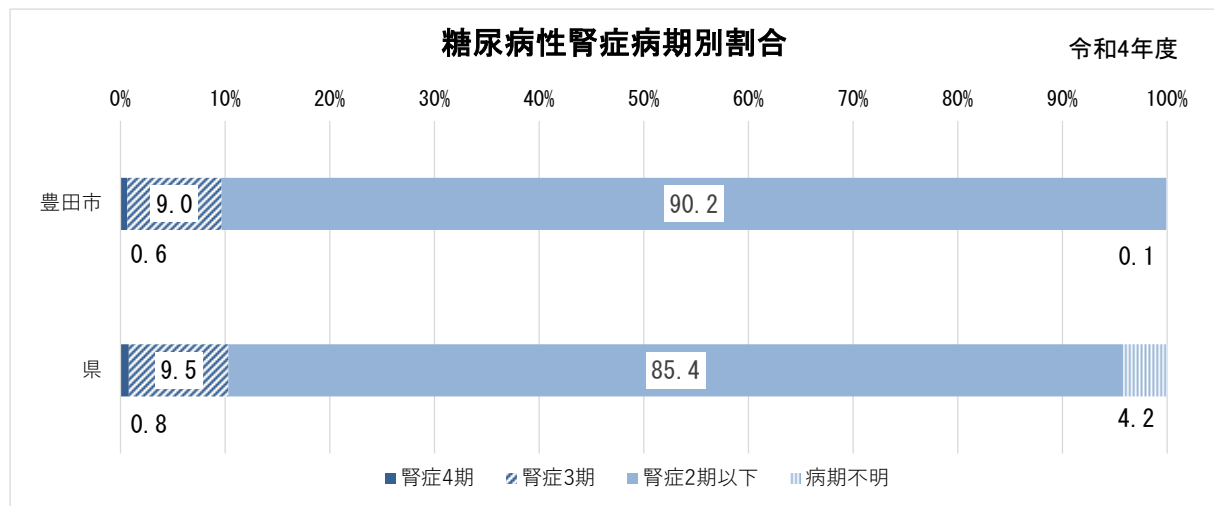


図 36



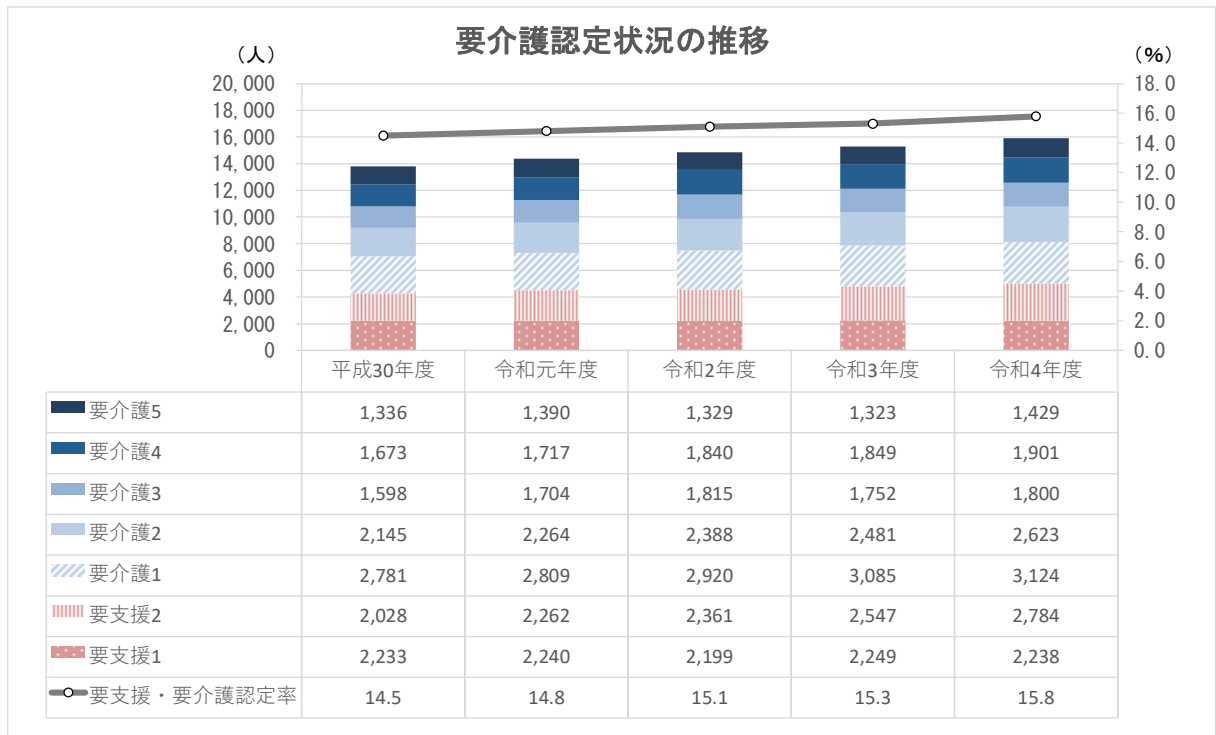
出典：KDB システム「介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）」

図 37



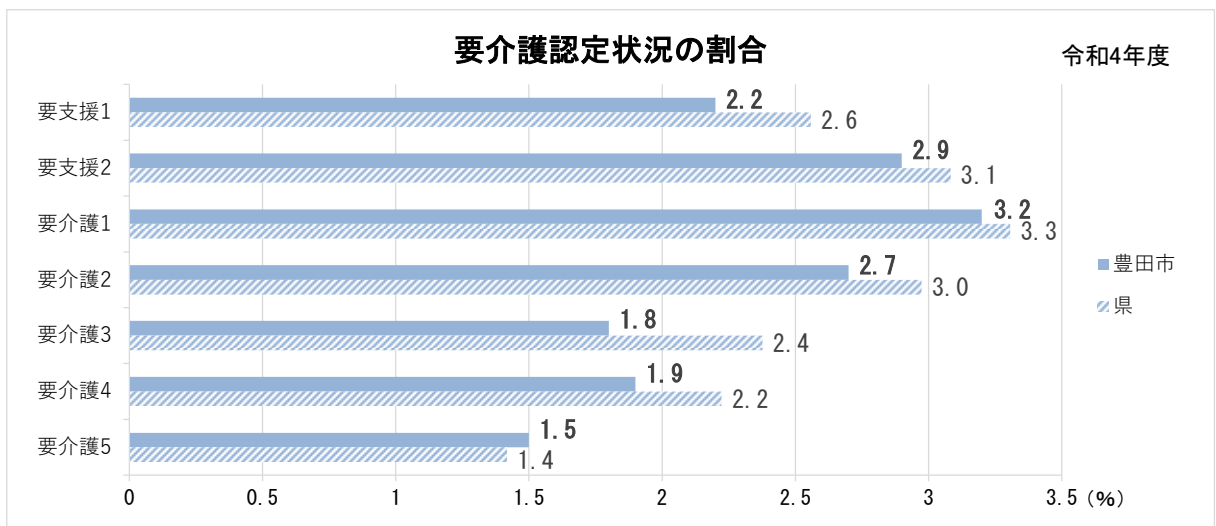
出典：KDB システム「介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）」

図 38



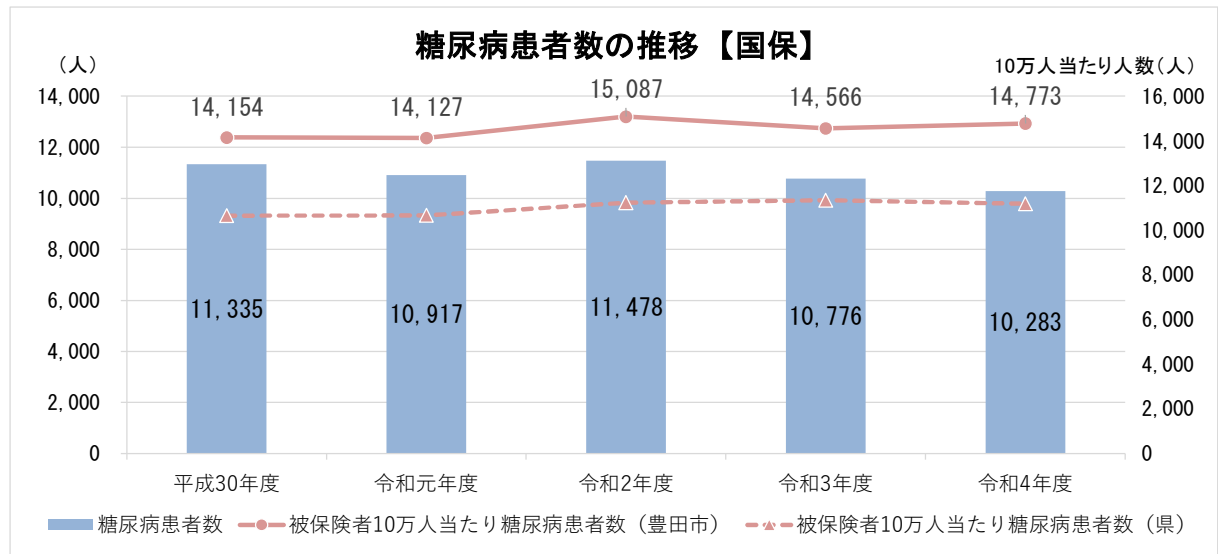
出典：豊田市介護保険課調べ（令和5年9月末時点）

図 39



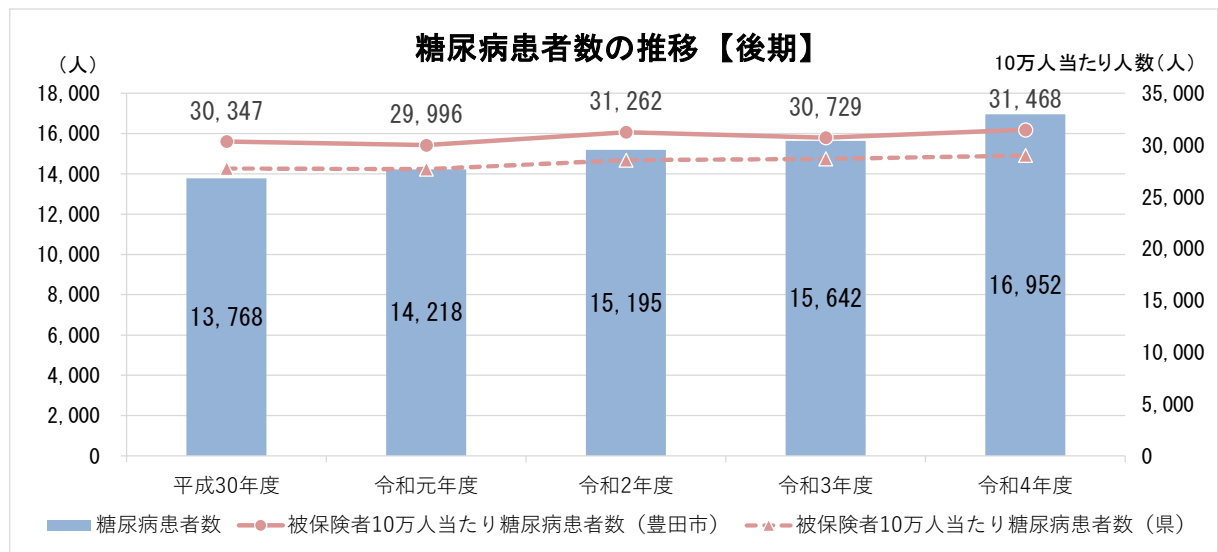
出典：KDB システム「要介護（支援）者認定状況」

図 40



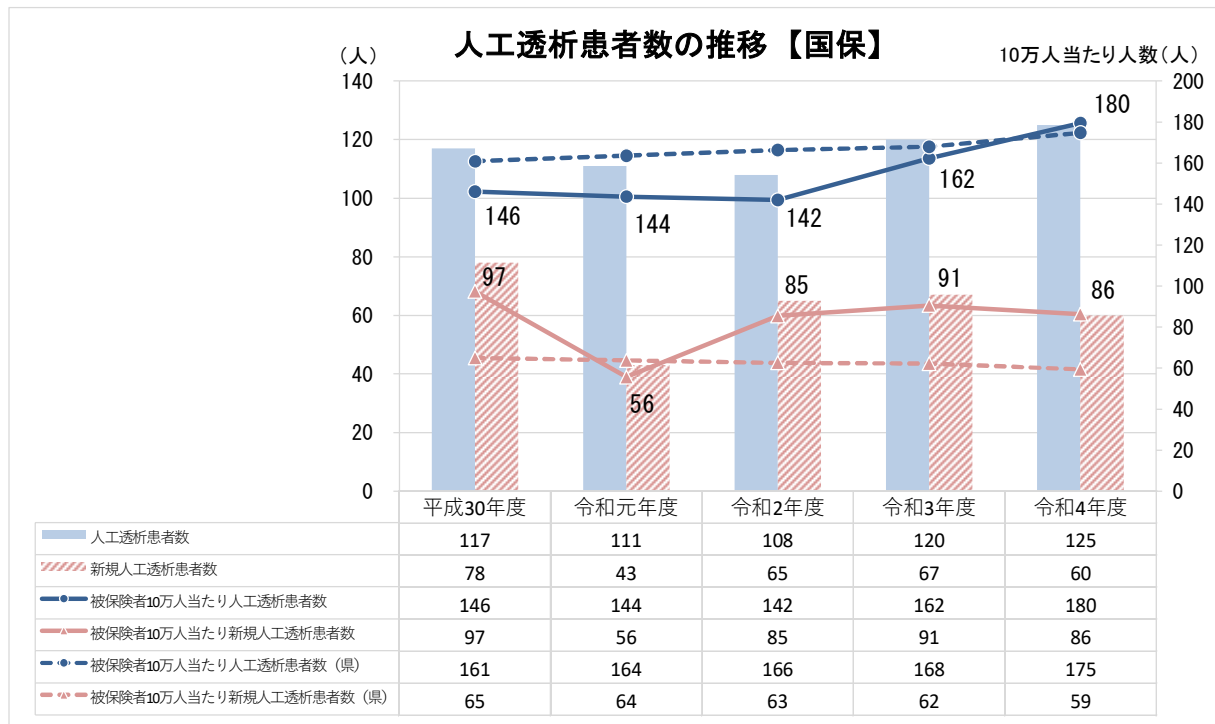
出典：KDB システム「医療費分析（1）細小分類」

図 41



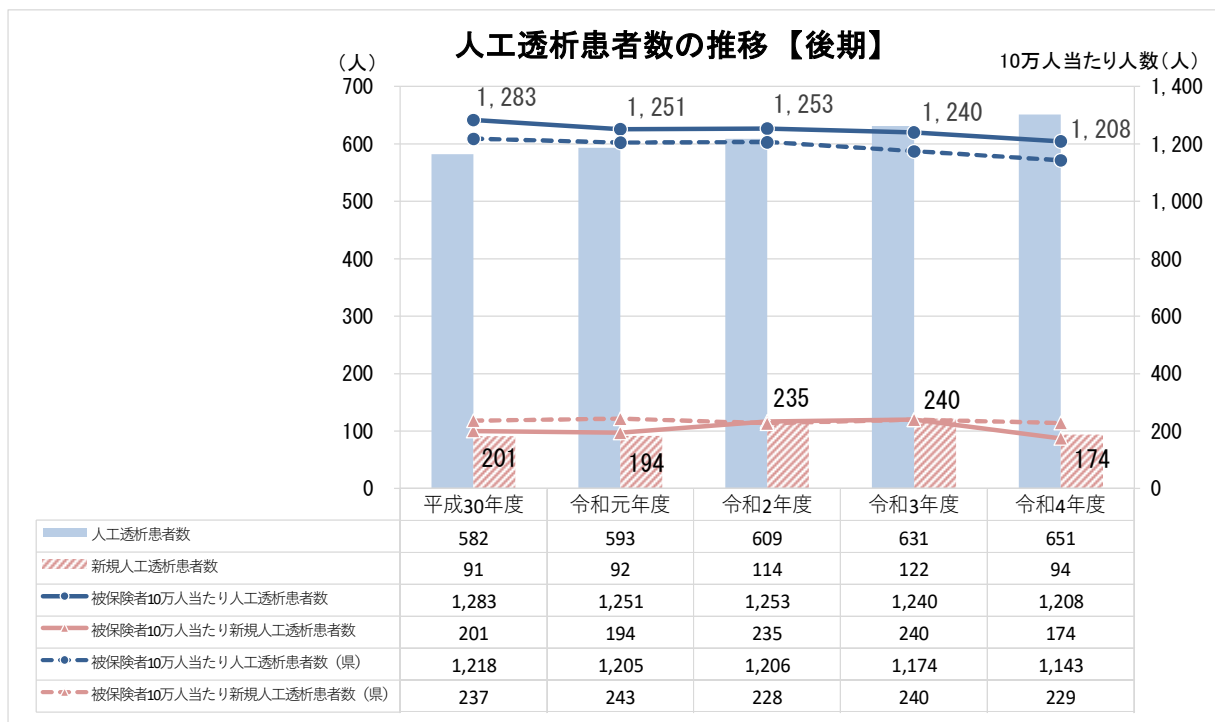
出典：KDB システム「医療費分析（1）細小分類」

図 42



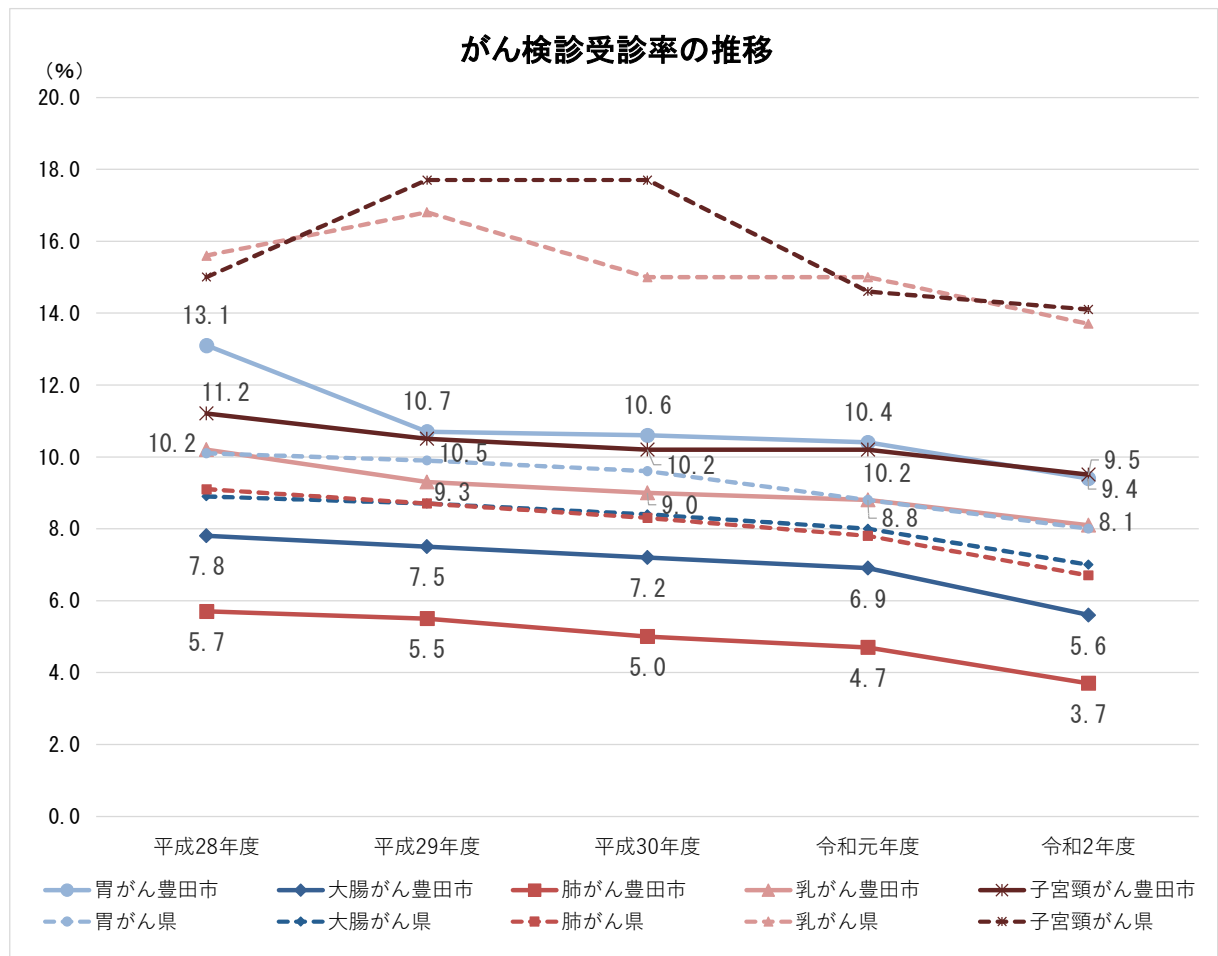
出典：KDB システム「医療費分析（1）細小分類」

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	新薬（先発医薬品）と同じ有効成分を使用しており、品質、効き目、安全性が同等と厚生労働省より認められている医薬品。新薬の特許期間満了後に作られた薬のため開発費が少なく価格が安い。「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)
事業主健診等	事業主健診とは、労働者の健康を守る為に事業主に義務付けられている健康診断のこと。ここでいう事業主健診等とは、市の受診券を使用せず受診した事業主健診や自費で行う人間ドックなどを指す。
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	特定健康診査の結果により、生活習慣の改善の必要性の度合いに応じて、積極的支援・動機づけ支援・情報提供の3つに区分される保健指導レベルのうちのひとつで、生活習慣の改善の必要性が最も高い者が受けるプログラム。対象者が生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるように、適切な働きかけを継続して行うなどの支援を行う。
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	特定健康診査の結果により、生活習慣の改善の必要性の度合いに応じて、積極的支援・動機づけ支援・情報提供の3つに区分される保健指導レベルのうちのひとつで、生活習慣の改善への動機づけに重点を置いたプログラム。対象者が生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるような動機づけに関する支援などを行う。
糖尿病性腎症病期	尿蛋白とGFRによって判定する、糖尿病腎症のステージのこと。1期～5期に分かれ、数字が大きいくほど病態の悪化を示す。

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発症のリスクがある者に対する保健指導。対象者自身が健診結果を理解して、体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるように支援し、対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とする。
な行	
脳血管疾患	脳血管の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。「脳内出血」、「くも膜下出血」、「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。ここでは 0 歳の平均余命を指す。
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	医療保険者が、特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関する結果について、当該年度の翌年度の 11 月 1 日までに、国の指定する標準的な様式に基づいて報告するもの
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	保険診療を行った医療機関が、医療費を保険者に請求するための明細書
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 KDB 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（ヘ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	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（ピーディーシーエー）	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

