

令和5年度第3回
豊橋市国民健康保険運営協議会

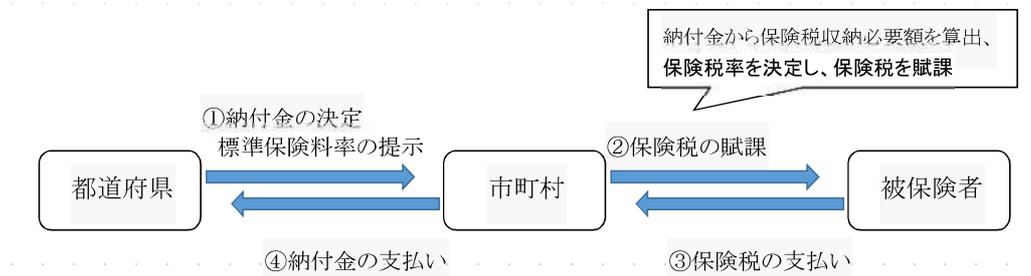
日 時 令和6年2月8日(木) 午後1時30分
場 所 豊橋市役所 東館12階 東121会議室

次 第

議題 1	令和 6 年度国民健康保険税の税率改定（案）について	… 1
議題 2	令和 6 年度国民健康保険事業予算（案）について	… 5
議題 3	豊橋市国民健康保険保健事業実施計画 第 2 期（案） について	… 9
報告 1	愛知県国民健康保険運営方針（案）の概要について	…42

令和6年度国民健康保険税の税率改定(案)について

1 保険税賦課の仕組み



2 令和6年度納付金 (納付金は千円未満切り上げで表記)

	令和5年度		令和6年度		前年度比 (1人当たり)
	納付金(千円)	被保険者 1人当たり(円)	納付金(千円)	被保険者 1人当たり(円)	
総額	10,002,443	149,513	10,030,012	158,202	105.8%
うち医療分	6,786,156	101,437	6,894,305	108,743	107.2%
うち後期高齢者支援金分	2,373,003	35,471	2,330,850	36,764	103.6%
うち介護分	843,284	37,815	804,857	37,262	98.5%

※介護分の1人当たり納付金額は、介護保険2号被保険者数(40歳～64歳)で除した金額

※令和5年度の医療分は退職被保険者等納付金を含む

<増減理由>

【医療分】 高齢化に伴う医療給付費の増

【後期高齢者支援金分】 団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行したことによる増

【介護分】 前々年度(R4年度)の精算による返還が増加したことによる減

3 令和6年度保険税率

- ・1人当たりの納付金額が上昇したことから、保険税率も同様に引き上げることが原則となる。
- ・令和6年度予算では、賃上げの動きもあり、年金以外の所得を2.3%増として見込んだ。
- ・決算剰余金+財政調整基金の令和5年度末の残高は、前年から8.5億円減少し、22億5千万円の見込みである。残高が多いことについては、本協議会や内部監査でも懸念する意見が出ているため、引き続き削減を目指す。
- ・以上の状況を踏まえ、決算剰余金の投入を行い、1人当たりの保険税調定額の増加率が4%程度になるようにしたい。
- ・なお、税率の改定にあっては、納付金の内訳(医療分・支援金分・介護分)について増減があり、内訳に合わせた課税とする必要があること、並びに賦課割合のうち均等割・平等割の割合は愛知県の標準割合と差があり、将来的な保険税率の県内統一に向け段階的に是正する必要がある。

決算剰余金（国保会計繰越金）の推移（単位：千円）

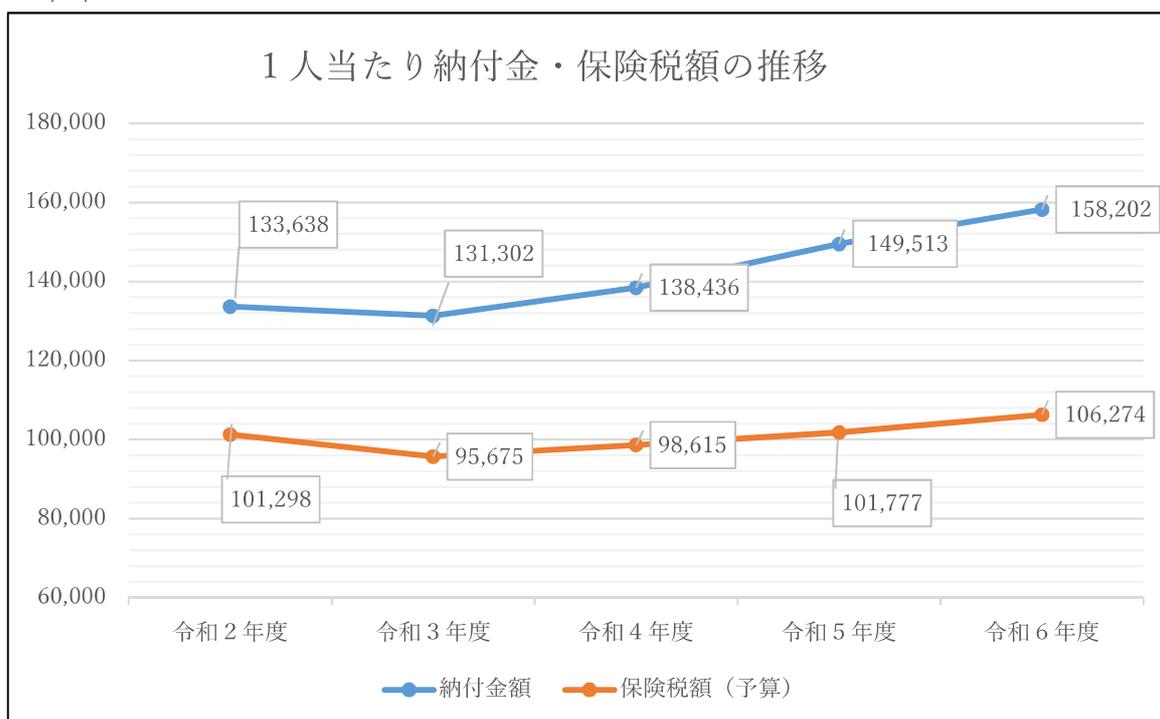
	R 3 (決算)	R 4 (決算)	R 5 (決算見込)	R 6 (予算)
前年度からの繰越金	2,294,081	2,555,573	2,603,321	1,753,951
使 途	税率抑制	△ 406,724	△ 380,000	△ 450,000
	保険税還付金	△ 58,088	△ 55,800	△ 69,516
	国庫等返還金	△ 48,045	△ 37,397	△ 176
	赤字削減分	—	—	—
	計	△ 512,857	△ 473,197	△ 519,692
その他(収支差引)	774,349	520,945	△ 329,678	0
翌年度への繰越金	2,555,573	2,603,321	1,753,951	822,167

財政調整基金の推移（単位：千円）

	R 3 (決算)	R 4 (決算)	R 5 (決算見込)	R 6 (予算)
財政調整基金残高	501,352	501,952	503,125	504,419

決算剰余金＋財政調整基金の推移（単位：千円）

	R 3 (決算)	R 4 (決算)	R 5 (決算見込)	R 6 (予算)
繰越金+基金	3,056,925	3,105,273	2,257,076	1,326,586



4 豊橋市国民健康保険税率推移

課税	区分		県基準賦課割合	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(案)		
				税率	賦課割合	税率	賦課割合	税率	賦課割合	税率	賦課割合	税率	賦課割合	応能・応益
医療分	応能	所得割	55%	6.48%	55.0%	6.48%	53.7%	6.60%	54.8%	6.28%	54.8%	6.69%	55.0%	55.0%
	応益	均等割	31.5%	18,800円	24.0%	18,800円	24.3%	19,500円	25.3%	20,100円	26.0%	21,600円	27.0%	45.0%
		平等割	13.5%	28,200円	21.0%	28,200円	22.0%	25,500円	19.9%	24,000円	19.0%	23,400円	18.0%	
	課税限度額			630,000円	630,000円	650,000円	650,000円	650,000円						
	1人当たり調定額 (上段:予算 下段:決算)			67,582円 66,613円	63,882円 65,946円	65,658円 67,579円	65,558円 64,043円	67,740円						
			前年比(決算) 98.4%	前年比(決算) 99.0%	前年比(決算) 102.5%	前年比(決算見込) 94.8%	前年比(予算) 103.3%							
後期高齢者支援金分	応能	所得割	55%	2.44%	55.1%	2.44%	53.8%	2.46%	55.0%	2.71%	55.0%	3.03%	54.8%	54.8%
	応益	均等割	31.5%	6,800円	24.1%	6,800円	24.4%	6,900円	24.9%	8,400円	26.0%	9,600円	27.3%	45.2%
		平等割	13.5%	10,100円	20.9%	10,100円	21.8%	9,300円	20.1%	9,900円	19.0%	10,200円	17.9%	
	課税限度額			190,000円	190,000円	200,000円	220,000円	240,000円						
	1人当たり調定額 (上段:予算 下段:決算)			24,342円 24,069円	23,118円 23,845円	23,033円 24,265円	26,405円 26,475円	29,672円						
			前年比(決算) 97.1%	前年比(決算) 99.1%	前年比(決算) 101.8%	前年比(決算見込) 109.1%	前年比(予算) 112.4%							
介護分	応能	所得割	55%	2.14%	55.1%	2.14%	53.0%	2.49%	55.0%	2.30%	55.0%	2.40%	54.9%	54.9%
	応益	均等割	31.5%	7,900円	23.9%	7,900円	24.9%	8,700円	25.0%	9,000円	26.0%	9,300円	26.8%	45.1%
		平等割	13.5%	8,400円	21.0%	8,400円	22.1%	8,300円	20.0%	7,800円	19.0%	7,500円	18.3%	
	課税限度額			170,000円	170,000円	170,000円	170,000円	170,000円						
	1人当たり調定額 (上段:予算 下段:決算)			28,889円 27,679円	26,560円 27,103円	29,772円 30,551円	29,443円 28,363円	29,483円						
			前年比(決算) 106.2%	前年比(決算) 97.9%	前年比(決算) 112.7%	前年比(決算見込) 92.8%	前年比(予算) 100.1%							
単純合計	応能	所得割	55.0%	11.06%	11.06%	11.55%	11.29%	12.12%						
	応益	均等割	31.5%	33,500円	33,500円	35,100円	37,500円	40,500円						
		平等割	13.5%	46,700円	46,700円	43,100円	41,700円	41,100円						
	課税限度額			990,000円	990,000円	1,020,000円	1,040,000円	1,060,000円						
1人当たり調定額 (上段:予算 中段:決算 下段:差引)			101,298円 99,703円 △1,596円	95,675円 98,595円 2,920円	98,615円 101,835円 3,220円	101,777円 98,333円 △3,444円	106,274円							
			前年比(決算) 98.8%	前年比(決算) 98.9%	前年比(決算見込) 103.3%	前年比(決算見込) 96.6%	前年比(予算) 104.4%							

5 令和6年度実施の制度改正（地方税法等の改正）

（1）課税限度額の改定

区分	令和4年度	現行（令和5年度）	令和6年度
医療分	650,000円	650,000円	650,000円
支援金分	200,000円	220,000円	<u>240,000円</u>
介護分	170,000円	170,000円	170,000円
合計	1,020,000円	1,040,000円	1,060,000円

※医療分・介護分については据置

（2）保険税軽減判定基準の緩和

低所得者に対する保険税軽減判定所得について、経済動向を踏まえて見直し

区分	令和6年度
7割軽減 (変更なし)	前年度の合計所得が、次の金額の合計額（①+②）以下の世帯 ① 43万円 ② (一定の給与所得者等の人数-1) × 10万円
5割軽減	前年度の合計所得が、次の金額の合計額（①+②+③）以下の世帯 ① 43万円 ② (一定の給与所得者等の人数-1) × 10万円 ③ (被保険者と特定同一世帯所属者の人数) × <u>29万5千円</u> (29万円)
2割軽減	前年度の合計所得が、次の金額の合計額（①+②+③）以下の世帯 ① 43万円 ② (一定の給与所得者等の人数-1) × 10万円 ③ (被保険者と特定同一世帯所属者の人数) × <u>54万5千円</u> (53万5千円)

(括弧内金額は従来基準額)

(参考) 市民税所得割非課税世帯に対する減免制度について

税制大綱（令和5年12月22日閣議決定）において令和6年度分個人住民税所得割額の特別控除（1万円減税）が実施されることされているが、市民税所得割非課税世帯に対する国民健康保険税均等割・平等割減免制度については、特別控除前所得割額により対象世帯かどうかを判定する。

年度	前年所得	控除額	課税標準額	市民税所得割額 特別控除前	市民税所得割額 特別控除後	国保税減免
令和5年度	70万円	60万円	10万円	1万円	—	対象外
令和6年度	70万円	60万円	10万円	1万円	0円	対象外

(市民税所得割額計算例 1人世帯 国保加入者1人の場合)

令和6年度国民健康保険事業予算（案）について

1 被保険者数

区 分	令和5年度	令和6年度	比較増減	
総人口（A）	370,829人	369,330人	△ 1,499人	99.6%
被保険者総数（B）	66,900人	63,400人	△ 3,500人	94.8%
うち介護保険第2号被保険者数	22,300人	21,600人	△ 700人	96.9%
加入率（B/A）	18.0%	17.2%		

（総人口は前年度4月1日現在）

※昭和24年生まれの被保険者（団塊世代）が、後期高齢者医療制度へ移行することによる減

2 世帯数

区 分	令和5年度	令和6年度	比較増減	
総世帯数（A）	162,193世帯	163,949世帯	1,756世帯	101.1%
被保険者世帯数（B）	42,500世帯	39,800世帯	△ 2,700世帯	93.7%
加入率（B/A）	26.2%	24.3%		

（総世帯数は前年度4月1日現在）

※1人世帯増に伴う増、後期高齢者医療制度へ移行することによる減

3 保険給付費

区 分	令和5年度	令和6年度	比較増減	
療養諸費	19,189,000千円	19,150,000千円	△ 39,000千円	99.8%
高額療養費	2,927,010千円	3,201,800千円	274,790千円	109.4%
出産育児諸費	117,591千円	110,047千円	△ 7,544千円	93.6%
葬祭諸費	24,000千円	24,000千円	0千円	100.0%
審査支払手数料	63,000千円	59,000千円	△ 4,000千円	93.7%
移送費	2千円	1千円	△ 1千円	50.0%
傷病手当金	6,000千円	800千円	△ 5,200千円	13.3%
合計	22,326,603千円	22,545,648千円	219,045千円	101.0%

4 保健事業

(1) 保健衛生普及事業

事業種別		令和5年度	令和6年度	比較増減	
脳ドック等 診査助成件数	脳ドック・脳検診	210件	225件	15件	107.1%
	肺がん検診	5件	5件	0件	100.0%
	心臓ドック	25件	25件	0件	100.0%
医療費通知（年間通知延べ世帯数）		240,000世帯	240,000世帯	0世帯	100.0%
ジェネリック医薬品利用差額通知 （年間通知人数）		8,000人	8,000人	0人	100.0%

・令和5年3月に策定された豊橋市「補助金等の適正化ガイドライン」において、市独自の制度に基づく補助金等は最長3年（令和5年度から3年間）で終期を設定することとされたため、脳ドック等診査助成事業は、令和7年度にかけて見直しを検討していきます。

(2) 特定健康診査等事業

区分		令和5年度	令和6年度	比較増減	
特定 健康 診査	受診者数	20,000人	19,360人	△ 640人	96.8%
	受診率	38.9%	39.5%		
特定 保健 指導	動機付け支援	370人	326人	△ 44人	88.1%
	積極的支援	98人	89人	△ 9人	90.8%
	計	468人	415人	△ 53人	88.7%
	利用率	20.0%	20.0%		

・特定健診受診率、特定保健指導利用率は過去の実績の推移より算出

5 令和6年度国民健康保険事業予算案

(1) 歳入

(単位:千円)

区 分		令和5年度 予算額	令和6年度 予算額	R5-R6 比較	説 明																		
① 国民健康保険税		6,855,823	6,677,900	▲ 177,923																			
現年度課税分	医療給付費分	4,140,201	4,031,100	▲ 109,101																			
	後期高齢者支援金分	1,667,601	1,718,500	50,899																			
	介護納付金分	619,801	597,400	▲ 22,401																			
滞納繰越分	医療給付費分	267,000	210,000	▲ 57,000																			
	後期高齢者支援金分	105,600	80,460	▲ 25,140																			
	介護納付金分	55,620	40,440	▲ 15,180																			
② 使用料及び手数料		101	101	0																			
③ 国庫支出金		1,176	1	▲ 1,175	災害臨時特例補助金 (R5:出産育児一時金補助金) 1																		
④ 県支出金		22,279,663	22,866,621	586,958	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">保険給付費等交付金</td> <td>22,866,620</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> 普通交付金</td> <td>22,385,299</td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">481,321</td> <td>特別交付金 保険者努力支援</td> <td>84,366</td> </tr> <tr> <td>特別調整交付金</td> <td>76,063</td> </tr> <tr> <td>県2号繰入金</td> <td>247,356</td> </tr> <tr> <td>特定健康診査等負担金</td> <td>73,536</td> </tr> <tr> <td colspan="2">財政安定化基金交付金</td> <td>1</td> </tr> </table>	保険給付費等交付金		22,866,620	普通交付金		22,385,299	481,321	特別交付金 保険者努力支援	84,366	特別調整交付金	76,063	県2号繰入金	247,356	特定健康診査等負担金	73,536	財政安定化基金交付金		1
保険給付費等交付金		22,866,620																					
普通交付金		22,385,299																					
481,321	特別交付金 保険者努力支援	84,366																					
	特別調整交付金	76,063																					
	県2号繰入金	247,356																					
	特定健康診査等負担金	73,536																					
財政安定化基金交付金		1																					
⑤ 財産収入		1,124	1,294	170	財政調整基金利子																		
⑥ 繰入金		2,959,001	2,851,001	▲ 108,000	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>保険基盤安定</td> <td>1,684,000</td> </tr> <tr> <td>未就学児均等割</td> <td>14,800</td> </tr> <tr> <td>産前産後保険税免除</td> <td>6,520</td> </tr> <tr> <td>職員給与費等</td> <td>565,992</td> </tr> <tr> <td>出産育児一時金</td> <td>73,333</td> </tr> <tr> <td>財政安定化支援事業</td> <td>110,623</td> </tr> <tr> <td>その他保険税負担軽減</td> <td>395,732</td> </tr> <tr> <td>財政調整基金</td> <td>1</td> </tr> </table>	保険基盤安定	1,684,000	未就学児均等割	14,800	産前産後保険税免除	6,520	職員給与費等	565,992	出産育児一時金	73,333	財政安定化支援事業	110,623	その他保険税負担軽減	395,732	財政調整基金	1		
保険基盤安定	1,684,000																						
未就学児均等割	14,800																						
産前産後保険税免除	6,520																						
職員給与費等	565,992																						
出産育児一時金	73,333																						
財政安定化支援事業	110,623																						
その他保険税負担軽減	395,732																						
財政調整基金	1																						
⑦ 繰越金		510,000	931,784	421,784	保険税軽減措置 内 793,000																		
⑧ 諸収入		203,112	318,298	115,186																			
歳入合計		32,810,000	33,647,000	837,000																			

(2) 歳出

区 分	令和5年度 予算額	令和6年度 予算額	R5—R6 比較	説 明
① 総務費	569,149	725,099	155,950	
② 保険給付費	21,892,603	22,545,648	653,045	
③ 国民健康保険事業費納付金	10,002,443	10,030,012	27,569	医療給付費分 6,894,305
				期高齢者支援金分 2,330,850
				介護納付金分 804,857
④ 保健事業	284,680	284,467	▲ 213	
特定健康診査等事業費	246,319	246,127	▲ 192	
保健衛生普及費	38,361	38,340	▲ 21	
⑤ 基金積立金	1,124	1,294	170	
⑥ 諸支出金	60,001	60,480	479	
歳出合計	32,810,000	33,647,000	837,000	

豊橋市国民健康保険 保健事業実施計画 [第2期]

令和6年度～令和11年度

(案)

令和6年2月
豊橋市

目次

第1章 基本的事項	
計画の趣旨、計画期間、実施体制・関係者連携	1P
1. 基本情報	1P
2. 現状の整理	
3. 第1期実施計画（平成30年度から令和5年度）に係る考察	2P
第2章 健康・医療情報等の分析と課題	4P
平均寿命等／医療費の分析／特定健康診査・特定保健指導の分析／ レセプト・健診結果等を組み合わせた分析／介護費の分析／その他	
第3章 計画全体（分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画の目的、 目標、目標を達成するための戦略）	5P
健康課題／計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値／ 個別事業一覧	
第4章 特定健康診査等実施計画	7P
1. 目標	
2. 対象者数	
3. 特定健康診査等の実施方法	
①特定健康診査	
②特定保健指導	
③年間スケジュール等	
第5章 個別事業（事業の目的、評価指標、目標、実施方法、体制）	
事業1 特定健康診査実施率向上事業	9P
事業2 特定保健指導実施率向上事業	10P
事業3 医療機関受診勧奨事業	11P
事業4 糖尿病性腎症重症化予防事業	13P
事業5 重複・頻回受診、重複・多剤投薬者に対する適正受診・適正服薬に向けた事業	15P
事業6 特定健康診査受診者への情報提供	16P
事業7 特定健康診査・特定保健指導啓発事業	17P
第6章 その他関連事項	18P
評価・見直し／公表・周知／個人情報の取扱い／ 地域包括ケアに係る取組／その他留意事項	
 (参考資料)	
健康・医療情報等の分析データ	19P

○第3期 データヘルス計画 …… 第1章～第6章
○第4期 特定健康診査等実施計画 …… 第4章～第6章

豊橋市国民健康保険 保健事業実施計画（第2期）

第1章 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	令和3年に高齢化率28%を超え、超高齢社会となったわが国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換している。平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「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ることとなった。また、平成26年に「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正等が行われ、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなった。平成30年には都道府県が共同保険者となり、政府は地域の健康課題の解決を目的として、令和2年にはデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、令和4年には保険者共通の評価指標の設定の推進を掲げた。こうした経緯を踏まえ、本市では前期に引き続き、第4期特定健康診査等実施計画と第3期データヘルス計画を包含し「豊橋市国民健康保険保健事業実施計画 第2期」として一体的に策定する。
	計画の位置づけ	豊橋市国民健康保険では、被保険者の健康増進及び生活習慣病の発症や重症化予防を目的に「豊橋市国民健康保険保健事業実施計画（第2期）」を策定し、各種事業を実施する。健康・医療情報を活用して地域の健康課題を抽出するとともに、関連部署や地域の関係機関などと連携し、健康課題の解決に努める。なお、「豊橋市国民健康保険保健事業実施計画（第2期）」は、第6次豊橋市総合計画を上位計画とし、「健康とよほし推進計画（第3次）」と目標値を共有している。
計画期間		令和6年度～令和11年度
実施体制・関係者連携	庁内組織	本計画の策定および保健事業の運営においては、健康増進課が主体となって進める。
	地域の関係機関	本計画の策定および保健事業の運営においては、地域の関係機関として、豊橋市医師会・豊橋市歯科医師会・豊橋市薬剤師会、その他地域の関係団体との連携により進める。

1. 基本情報

人口・被保険者	被保険者等に関する基本情報						(2023年3月31日時点)
	全体	%	男性	%	女性	%	
人口（人）	369,330		185,127		184,203		
国保加入者数（人） 合計	68,181	100%	32,673	100%	35,508	100%	
0～39歳（人）	16,106	24%	8,041	25%	8,065	23%	
40～64歳（人）	22,478	33%	11,091	34%	11,387	32%	
65～74歳（人）	29,597	43%	13,541	41%	16,056	45%	
平均年齢（歳）	53		53		54		

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	豊橋市医師会とは特定健康診査・特定保健指導・重症化予防に関して、豊橋市歯科医師会、豊橋市薬剤師会とは糖尿病性腎症重症化予防事業に関して、また、三師会と医歯薬連携による糖尿病重症化予防事業に関して、連携を図る。
国保連・国保中央会	特定健康診査・特定保健指導のデータに関して連携する。
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する。
その他	保健事業の周知・啓発活動においては、自治会やJA等と連携して実施する。

2. 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	令和4年度末の被保険者数は68,181人であり、年々減少傾向にある。
	年齢別被保険者構成割合	令和4年度末では39歳以下が24%、40～64歳が33%、65～74歳が43%であり、65～74歳の割合が高い。
	その他	特になし
前期計画等に係る考察		次ページ以降に掲載

3. 第1期実施計画（平成30年度～令和5年度）に係る考察

(1) 特定健康診査の達成状況及び課題

区分	基準値 H26 法定報告値	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
対象者数(人)		54,434	52,916	52,624	50,806	47,671
受診者数(人)		19,395	20,791	18,549	18,817	18,228
受診率実績	31.4%	35.6%	39.3%	35.2%	37.0%	38.2%
目標値		35%	40%	45%	50%	55%
[参考] 国平均		37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%
[参考] 県平均		39.7%	39.5%	35.9%	38.4%	39.1%

達成状況	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度の受診率の目標値を60%とし、受診率の向上を図るため、毎年様々な取り組みを行った。 平成30年度は目標値を達成したものの、令和2年度はコロナ禍の影響もあり、受診率は落ち込み、その後は微増ではあるが、目標値との差は大きくなっている。 受診率は令和元年度以降、全国平均を上回っているが、愛知県平均には及ばない状況である。 特に40、50歳代の壮年期の受診率が低い状況である。
主な受診率向上の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> 集団健診をがん検診と同時に実施できる機会を増やし、利便性を拡充（R1～） AIを活用し対象者の特性に合わせた未受診者勧奨通知の送付（R1～） コロナ禍でも安心して受診できるよう定員を減らし受付時間を細かく区切り感染対策を施し集団健診を実施（R2～） 集団健診において、Webを活用した予約方法を開始（R4～） YouTubeのバンパー広告を活用した啓発を実施（R5～） Webを活用した受診券発行申請の受付を開始（24時間受付可能）（R5～）
課題	<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍以前の状況に未だ回復していないこと、特に40、50歳代の壮年期の受診率が低いことから、受診勧奨を強化する必要がある。 国保の被保険者を多く抱える企業や団体と健診結果を共有し、より多くの方を保健指導につなげていく必要がある。

(2) 特定保健指導の達成状況及び課題

区分	基準値 H26 法定報告値	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
対象者数(人)		2,047	2,207	2,038	2,047	2,052
受講者数(人)		350	296	324	303	352
受講率実績	10.1%	17.1%	13.4%	15.9%	14.8%	17.2%
目標値		20%	28%	36%	44%	52%
[参考] 国平均		28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%
[参考] 県平均		19.0%	18.9%	17.0%	17.6%	18.5%

達成状況	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度の受講率の目標値を60%とし、受講率の向上を図るため、毎年様々な取り組みを行った。 平成30年度は目標値には届かなかったものの、受講率は上昇したが、令和元年度は受講率が落ち込み、その後は微増ではあるが、目標値との差は大きくなっている。 受講率は、全国平均、愛知県平均、共に及ばない状況である。 特に40、50歳代の壮年期の受講率が低い状況である。
主な受講率向上の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> 未受講者に対する保健師、管理栄養士等の専門職による訪問・電話勧奨の強化 全ての集団健診当日において初回面接の分割実施（H30～） 手軽にできるメールでの申し込みを実施（R2～） オンラインでの遠隔面接の実施（R3～） 集団でのメリットを活かし行動変容を促すため、少人数制の指導を実施（R4～） 40～60歳の該当者に対し、検査値の順位付けや65歳到達時における生活習慣病等の発症確率予測等を掲載した冊子を保健指導案内チラシと併せて送付（R5～）
課題	<ul style="list-style-type: none"> 40、50歳代の壮年期の受講率が低いため、受講勧奨を強化する必要がある 受講率向上のため、実施場所や時間帯の設定を拡充し、対象者のニーズに合わせた受講しやすい環境づくりを行う必要がある。

(3) 糖尿病等の重症化予防の達成状況及び課題

① 特定健診受診者の内、HbA1c7.0%以上の割合を減少させる（毎年度）

区分	基準値 H28	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
HbA1c 実施者数（人）	20,501	19,594	21,003	18,752	19,017	18,378
HbA1c 7.0%以上（人）	962	919	1,177	1,159	1,208	1,138
HbA1c 7.0%以上の割合	4.7%	4.7%	5.6%	6.2%	6.4%	6.2%
[参考] 県割合	4.5%	4.7%	4.8%	5.2%	5.1%	5.2%

* AI Cube（医療費分析システム）より抽出

② 糖尿病保有者の増加の抑制（令和5年度までの目標）

	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
糖尿病保有者数（人）	14,985	14,701	14,383	14,645	14,234
被保険者数（人）	78,907	76,388	75,169	72,613	69,223

* KDB（国保データベース）より抽出

③ 糖尿病性腎症による新規透析導入者数を減少させる（令和5年度までの目標）

	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
国保新規透析 導入者数（人）	54	50	46	45	46

* KDB（国保データベース）より抽出

達成状況	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者の内、HbA1c7.0%以上の者の割合は悪化し、目標は未達成である。 ・糖尿病保有者数は年々減少傾向にあり、目標は達成しているが、被保険者数に占める割合は令和3年度以降増加している。 ・糖尿病腎症による新規透析導入者数は減少傾向であり、目標は達成した。
主な取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・連絡票を活用した、かかりつけ医と保健所との情報連携（R2～） ・協力医療機関一覧表及び腎臓専門医紹介基準の活用（R2～） ・腎臓お守りシールの配布により治療中断防止、関係機関の連携強化（R2～） ・集団健診において、野菜摂取量についての講座をはじめ、生活習慣病予防のための健康教育を実施（R3～） ・市内の他保険者において連絡票様式や協力医療機関一覧等を共有（R3～） ・医歯薬連携による糖尿病重症化予防モデル事業実施（R3～4） ・医歯薬連携による糖尿病重症化予防事業実施（R5～）
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病保有者の割合が増加していることから、特定健診の受診率向上を図り対象者の把握を強化し、医療機関受診動向レベルにある方に対する受診勧奨とともに、生活習慣病予防の啓発を幅広く行う必要がある。 ・新型コロナウイルス感染拡大の影響で変化した生活スタイルや食習慣、運動習慣を回復させ、重症化リスクの軽減を図る必要がある。

第2章 健康・医療情報等の分析と課題

豊橋市

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見た内容	※参照データ	対応する健康課題No.	
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡率 等	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の「平均余命」は81.4歳で、県・国を下回る。「平均自立期間」は80.2歳で、県を下回り、国を上回る。 ・女性の「平均余命」は、87.6歳で、県・国を下回り、「平均自立期間」は85.2歳で、県・国を上回る。 ・「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男性1.2歳、女性2.4歳で、男女とも県・国より短い。 ・死因別標準化死亡率経験的ベイズ推定値が100を超える死因は、男性では、「くも膜下出血」「肺炎」「大腸がん(直腸)」「大動脈瘤・解離」「大腸がん(結腸)」「気管・肺がん」「胃がん」、女性では、「肺炎」「糖尿病」「大腸がん(結腸)」「大腸がん(直腸)」「子宮がん」「胃がん」「脳内出血」である。 	<p>図3 図4</p>		
医療費の分析	医療費のボリューム(経年比較・性年齢階級別 等)	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の「1人当たり医療費」は、25,991円で、経年的に増加傾向にある。 ・令和4年度「総医療費」222.19億円、そのうち「生活習慣病(10疾病) 総医療費」は35.63億円である。 ・「1人当たり医療費(入院)」は、国より低い。 ・「1人当たり医療費(歯科)」は、国より高い。 ・「20～29歳」「30～39歳」「40～49歳」「50～59歳」1人当たり医療費は、県・国よりも高い。 ・後期1人当たり医療費は、「65～69歳」「70～74歳」が県・国より高く、「90～94歳」「95～99歳」「100歳以上」が県より高い。 	<p>図7 図8 図9</p>	
	疾病分類別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・1人当たり医療費(入院)は「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」が、県よりも高い。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、いずれも県より高い。 ・1人当たり医療費(入院外)は、「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「腎尿生殖系系の疾患」が県より高い。循環器系疾患では「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」「動脈硬化症」「脳内出血」「くも膜下出血」が県より高い。 ・「子宮体がん」「子宮頸がん」1人当たり医療費が、県・国より高い。 ・「肺がん」「大腸がん」「乳がん」「前立腺がん」「肝がん」「子宮体がん」1人当たり医療費は、「平成30年度」と比較して「令和4年度」が、増加している。 	<p>図10 図11 図12</p>	D
	後発医薬品の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度「後発医薬品普及率」は「金額ベース」57.5%、「数量ベース」79.4%で、経年的に、「金額ベース」「数量ベース」とも増加している。 	<p>図15</p>	
	重複・頻回受診、重複服薬者割合	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度「重複投薬者数」は、「睡眠障害」36人、「高血圧症」6人、「脂質異常症」2人である。 ・令和4年度「睡眠障害」「高血圧症」は増減しながら平成30年度より増加している。 	<p>図16</p>	I
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	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度「特定健診受診率」は37.0%で、県と同程度である。 ・令和4年度「特定健診受診率」は、男女とも「40～44歳」、男性の「45～49歳」「50～54歳」「55～59歳」が県・国より低い。 ・令和3年度「特定保健指導実施率」は13.5%で、県より低い。 ・令和3年度「積極的支援実施率」は7.8%、「動機付け支援実施率」は15.1%でいずれも県より低い。 ・令和3年度「特定保健指導利用率」は14.8%、「終了率」は13.5%で、いずれも県より低い。 ・令和3年度「減少率」は18.5%、「特定保健指導による減少率」は28.4%で、いずれも県より高い。 	<p>図17 図18 図28 図29 図30</p>	H J
	特定健診結果の状況(有所見率・健康状態)	<ul style="list-style-type: none"> ・男女とも「HbA1c」「収縮期血圧」「腹囲」が県・国より高い。 ・女性の「拡張期血圧」が県・国より高い。 ・令和3年度の男女の「メタボ該当者割合」「メタボ予備群割合」が、県より高い。 ・男性の「45～49歳」「50～54歳」「60～64歳」「70～74歳」、女性の「65～69歳」の「メタボ該当者」と「メタボ予備群割合」が県より高い。 ・男性の「40～44歳」、女性の「45～49歳」「50～54歳」「60～64歳」の「メタボ該当者」が、男性の「65～69歳」、女性の「40～44歳」「55～59歳」の「メタボ予備群割合」が県より高い。 ・「腎症4期」0.7%、「腎症3期」10.1%、「腎症2期以下」88.6%で、「腎症3期」が、県より高い。 	<p>図19 図24 図25 図27</p>	A C D E F G
	質問票調査の状況(生活習慣)	<ul style="list-style-type: none"> ・「飲酒頻度(のまない)」59.6%が県より高い。 ・「3食以外の間食や甘い飲物(ほとんどなし)」19.7%が県より高い。 ・「咀嚼(かみにくい)」22.4%が県より高い。 ・「歩行速度遅い」55.0%が県より高い。 	<p>図23</p>	
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> ・治療なし受診勧奨値以上の割合「血圧」は、男性25.0%、女性20.8%、「HbA1c」は、男性3.1%、女性2.0%、「LDLコレステロール」は、男性27.1%、女性36.4%である。 ・治療あり「HbA1c7.0以上」の割合は、男性27.5%、女性19.8%である。 ・糖尿病治療なし「腎症2期以下」の人数は、平成30年度から令和4年度に増加している。 	<p>図20 図21 図22 図26</p>	A C D F G	
介護費関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度「要支援・要介護認定率」は15.2%で、令和3年度までは増加傾向にあり、令和4年度に減少している。 ・令和4年度「要支援・要介護認定率」は、「要介護5・4・3・2」、「要支援2」が、県より低い。 	<p>図5 図6</p>		
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・「10万人当たり糖尿病患者数」は、国保は経年的に県より多い。 ・「10万人当たり人工透析患者数」は、国保、後期いずれも経年的に県より多い。 ・令和2年度「胃がん」「大腸がん」「肺がん」「乳がん」のがん検診受診率が、県より低い。 	<p>図13 図14 図31</p>	A B C G	

※P19～P30(参考資料)を参照

第3章 計画全体（分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成

	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	糖尿病の治療中であるが、特定健康診査の結果で治療強化が困難である際の目標とされるHbA1c8.0%以上の者が男性で約8%、女性で約5%となっている。また、治療中であるが合併症のリスクが高くなるHbA1c7.0%以上の者が男性で約28%、女性で約20%となっており、いずれも県より高い。		1 2 3 4 6
B	令和4年度の被保者数10万人あたりの人工透析者と新規人工透析者はいずれも県よりも多い。		1 2 3 4 6
C	糖尿病性腎症の病期別では、腎症3期が県と比較して高い。		1 2 3 4 6
D	循環器疾患の医療費（入院外）は糖尿病に次いで高血圧性症候群が高くなっており、県と比較しても高い。また、特定健康診査の結果では男女ともに収縮期血圧の有所見者割合は県・国よりも高い。高血圧症有病者割合では、特に40～50代が県より高い。	✓	1 2 3 6
E	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者と予備軍の割合が男女ともに経年的に増加傾向があり、特に男性は県よりも高い。さらに特定健康診査の結果では腹囲の有所見者割合は男女ともに県・国よりも高く、特に男性は約58%が腹囲の基準を超えている。		1 2 6
F	特定健康診査の結果でLDLコレステロールの受診勧奨判定値を超えているが未治療者が男性では約27%、女性では約20%を超えている。また、脂質異常症有病者割合では、特に40代が県よりも高い。		1 2 3
G	内分泌・栄養及び代謝疾患の中で糖尿病の医療費（入院外）が最も多く、県よりも高い。また、被保者数10万人あたりの糖尿病患者数は経年的に県よりも高く、令和2年度がピークとなっている。さらに、特定健康診査の結果では男女ともにHbA1cの有所見者割合は県・国よりも高い。	✓	1 2 3 4 6
H	特定保健指導対象者の減少率、特定保健指導による対象者の減少率ともに県よりも高いが、保健指導による対象者の減少が平成30年度と比較して低い。		1 2 6
I	令和4年度の重複投薬者は睡眠障害が最も多く、令和4年度は平成30年度と比較して増加している。		5
J	特定健康診査の受診率は男女とも40～44歳、男性はさらに45歳～59歳が県・国よりも低く、比較的若い世代での健康意識の低さが課題である。		1 7

第4期豊橋市特定健康診査等実施計画
特定健康診査の実施
特定保健指導の実施

するための戦略

計画全体の目的	生活習慣病の発症予防及び重症化予防に取り組み、健康寿命の延伸を目指すとともに医療費の適正化を行う
---------	--

計画全体の目標		計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値						
				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	
i	生活習慣病の重症化を予防する	HbA1c8.0%以上の者の割合	HbA1c8.0%以上の受診者数/特定健康診査受診者数	1.7%							1.5%
ii		新規透析導入患者数	人口10万人当たりの新規透析導入患者	69人							令和4年度より減少
iii		糖尿病性腎症の腎症3期・4期の割合	KDBより	10.8%							令和4年度より減少
iv	生活習慣病の発症を予防する	40～50代の高血圧症有病者割合	40～50代の高血圧症の有病者数/40～50代被保険者数	10.7%							令和4年度より減少
v		メタボリックシンドローム該当者・予備群者割合	法定報告値	34.1%							令和4年度より減少
vi		40代の脂質異常症有病者割合	40代脂質異常症の有病者数/40代被保険者数	6.5%							令和4年度より減少
vii		糖尿病有病者割合	糖尿病の有病者数/被保険者数	12.1%							11.6%
viii		特定保健指導実施率	法定報告値	17.2%	20%	28%	36%	44%	52%	60%	
ix	健康意識を高める	重複・頻回受診・重複投与の人数	重複・頻回受診・重複投与の保健指導対象者	12人							令和4年度より減少
x		40～50代の特定健康診査実施率	法定報告値	23.2%	25%	28%	31%	34%	37%	40%	



事業番号	事業分類	個別事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査実施率向上事業	重点
2	特定保健指導	特定保健指導実施率向上事業	重点
3	重症化予防（受診勧奨）	医療機関受診勧奨事業	重点
4	重症化予防（受診勧奨）	糖尿病性腎症重症化予防事業	重点
5	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複・頻回受診、重複・多剤投薬者に対する適正受診・適正服薬に向けた事業	
6	健康教育・健康相談	特定健康診査受診者への情報提供	重点
7	その他	特定健康診査・特定保健指導啓発事業	

第4章 特定健康診査等実施計画

特定健康診査等の実態における 基本的な考え方	特定健康診査実施率・特定保健指導実施率はコロナ禍の影響もあり、令和2年度に落ち込み、その後は回復傾向にはあるが、目標は未達である。特に40、50歳代の壮年期世代の実施率が低いことから、新計画期間においては改めて特定健康診査を起点に事業を設計し、比較的若い世代に対する受診勧奨や糖尿病や高血圧等の生活習慣病予防を重点的に取り組んでいく必要がある。
---------------------------	--

1 目標						
	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
特定健康診査実施率	40%	44%	48%	52%	56%	60%
特定保健指導実施率	20%	28%	36%	44%	52%	60%

2 対象者数（見込）						
	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】 対象者数	49,400	45,083	42,086	39,428	37,083	36,115
【特定健康診査】 目標とする実施者数	19,760	19,837	20,201	20,503	20,766	21,669
【特定保健指導】 対象者数	2,174	2,182	2,222	2,255	2,284	2,384
【特定保健指導】 目標とする実施者数	435	611	800	992	1,188	1,430

3-① 実施方法【特定健康診査】	
対象者	豊橋市国民健康保険加入者で40～74歳の者
実施場所	<ul style="list-style-type: none"> <集団健診> 豊橋市保健所・保健センター他 <個別健診> 豊橋市内の実施医療機関 <JA集団人間ドック併用> <個別医療機関人間ドック併用>
法定の実施項目	
基本的な健診項目	
項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（問診票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査
身体計測	身長、体重、腹囲、BMI
血圧の測定	
血液検査	<ul style="list-style-type: none"> ・肝機能（AST、ALT、γ-GT） ・血中脂質（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール） ・糖代謝（血糖、HbA1c） ・腎機能（クレアチニン・eGFR(推算糸球体濾過量)） ・尿酸
尿検査	糖・蛋白
医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目	
追加項目	備考
貧血検査	ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数
心電図検査	12誘導心電図
眼底検査	

実施時期又は期間	<集団健診> 毎年6月から翌年1月末まで <個別健診> 毎年5月上旬から翌年1月末まで
周知や案内の方法	・年度当初には対象者全員に受診券を発送し、受診を促す。 ・広報とよはし5月号同配の「がん検診・特定健康診査等のご案内」を全戸配布、豊橋市ホームページにおいて周知、啓発を実施。
事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	・市内の事業所、団体等にチラシを配布し、市に健診結果送付を依頼。 ・前年度に事業主健診結果の提出者に個別通知で依頼。
その他 (健診結果の通知方法や情報提供等)	・各健診実施機関から健診受診者に健診結果と対象者に合わせた健康情報を提供。

3-② 実施方法【特定保健指導】

対象者	特定健康診査の結果から下記の階層化により抽出された者。				
対象者の階層	腹 囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対 象	
				40～64歳	65～74歳
	≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	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		
	上記以外で BMI ≥25	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					
実施場所	<ul style="list-style-type: none"> ・豊橋市保健所 ・豊橋市役所 ・オンライン ・対象者の自宅等 				
実施内容	動機付け支援	・初回面接を実施。3か月以上経過後に実績評価を実施。			
	積極的支援	<ul style="list-style-type: none"> ・初回面接を実施し、3か月以上の継続的な支援（アウトカム評価とプロセス評価の合計180ポイント以上）を実施。 ・3か月以上経過後に実績評価を実施。 			
実施時期又は期間	・毎年6月から翌年5月まで				
周知や案内の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・豊橋市ホームページにおいて周知、啓発を実施。 ・対象者には特定健康診査受診後、約2か月後に保健所より案内通知を発送。 				
特定保健指導対象者の重点化 (重点化の考え方等)	・比較的若い世代の対象者に効果的な勧奨資材を活用した案内を送付して受講を促す。				

3-③ 実施方法に関する事項【年間スケジュール等】

特定健康診査・ 特定保健指導	年度当初	対象者に対して受診券を発送。
	年度の前半	広報とよはし等で広く市民に対して特定健康診査の周知・啓発。
	年度の後半	特定健康診査未受診者に対して受診勧奨。
月間スケジュール	国民健康保険途中加入者の受診券の発送。(希望者のみ) 特定保健指導対象者に対して案内通知、未受講者に対して電話勧奨。	

第5章 個別事業（事業の目的、評価指標、目標、実施方法、体制）

事業 1	特定健康診査実施率向上事業
------	----------------------

事業の目的	特定健康診査は自分自身の健康状態を把握し、自ら健康増進及び生活習慣病の発症や重症化予防に取り組むことで、健康寿命の延伸や医療費の抑制のために実施している。特定健康診査実施率は愛知県平均を下回っているため、勤奨等により特定健康診査実施率を向上させる。
事業の概要	40～74歳の対象者全員に個別で受診券を送付し、未受診者にはさらに勤奨通知を行う。また、受診しやすい環境整備等を行う。
対象者	40～74歳の豊橋市国民健康保険加入者

	No.	評価指標	評価対象・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	特定健康診査実施率 (再掲)	法定報告値	38.2%	40%	44%	48%	52%	56%	60%
	2	未受診者勤奨後の 特定健康診査実施率	勤奨対象者の受診者数 /勤奨実人数	32.0%						令和4年度 より増加

	No.	評価指標	評価対象・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	未受診者勤奨の実施率	通知数/発送対象者 数	100%						100%
	2	集団健診実施回数	実施回数	13回						20回

プロセス (方法)	周知	<ul style="list-style-type: none"> ・豊橋市ホームページ ・4/1時点の対象者全員に受診方法を掲載した受診券を発送 ・「特定健康診査・特定保健指導啓発事業」(P17参照)
	勤奨	<ul style="list-style-type: none"> ・4/1時点の対象者全員に受診券に同封する案内で勤奨を実施 ・未受診者に対して、効果的な勤奨内容で受診勤奨を実施
	実施および実施後の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・AI等を活用した対象者の特徴を分析して、勤奨を行う者の決定や効果的な文面による 勤奨を実施。 また、勤奨のタイミングを複数回行うことで受診を促す。 ・個別健診以外にがん検診と同時受診ができる集団健診やJA集団人間ドック併用受診を設定することで、受診しやすい環境づくりを行う。
	その他 (事業実施上の工夫・留意 点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勤奨は、はがきやSMSなど複数の手法や複数回の勤奨を行うことで実施率向上を図る。 ・若い世代から健診受診を習慣づけるために、40歳未満（38、39歳等）を対象とした特定健康診査に準じた健診の実施を目指す。

ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	健康増進課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・ 薬剤師会・栄養士会など)	医師会：かかりつけとなっている対象者へ特定健康診査の受診について声掛け
	国民健康保険団体連合会	愛知県国民健康保険団体連合会：保健事業支援・評価委員会での助言
	民間事業者	未受診者のデータ分析及び効果的な勤奨資材の作成（委託）
	その他の組織	
	他事業	特定健康診査・特定保健指導啓発事業
	その他 (事業実施上の工夫・留意 点・目標等)	

事業 2	特定保健指導実施率向上事業
------	----------------------

事業の目的	特定保健指導は内臓脂肪型肥満に着目し、リスクに応じた個性のある保健指導を行い、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合を減少させるために実施している。特定保健指導実施率は愛知県平均を下回っているため、勧奨等により特定保健指導実施率向上を目指す。
事業の概要	特定保健指導対象者全員に個別で案内を送付し、さらに電話勧奨等を行う。また、集団健診受診者のうち特定保健指導対象者へ分割実施（健診当日に保健指導開始）をする。
対象者	特定健診結果より特定保健指導対象基準に該当する者

	No.	評価指標	評価対象・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	特定保健指導実施率（再掲）	法定報告値	17.2%	20%	28%	36%	44%	52%	60%
	2	電話勧奨による予約率	電話勧奨による予約者数／電話勧奨者数	10.6%						30%
	3	集団健診での分割実施率	分割実施者数／分割実施対象者数	47.5%						60%

	No.	評価指標	評価対象・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	案内通知発送率	発送数／対象者数	100%						100%
	2	電話勧奨実施率	電話勧奨実施数／電話勧奨者数	100%						100%
	3	集団健診での分割実施または受講案内の実施率	分割実施・受講案内実施数／分割実施対象者	83.6%						100%

プロセス (方法)	周知	<ul style="list-style-type: none"> ・豊橋市ホームページ ・特定保健指導対象者全員に保健指導案内を送付 ・「特定健康診査・特定保健指導啓発事業」（P17参照）
	勧奨	・申込みがない対象者に対して、専門職（保健師・管理栄養士等）による電話勧奨を実施
	実施および実施後の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・電話勧奨は2回以上の架電を行う。 ・集団健診受診者のうち、特定保健指導対象基準（腹囲、BMI、血圧）に該当する者は当日中に分割実施をする。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導案内通知に健診結果とリスクレベルを掲載することで健康状態を把握できるようにしている。 ・特定保健指導設定日に都合が悪い等の場合は対象者に合わせた日程の設定や訪問の実施をしている。 ・集団健診で時間がない等で分割実施ができない者に対して、通常の特定保健指導について案内を実施。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康増進課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会：結果返却時に特定保健指導対象者には受講について声掛け
	国民健康保険団体連合会	愛知県国民健康保険団体連合会：保健事業支援・評価委員会での助言
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	特定健康診査・特定保健指導啓発事業、糖尿病性腎症重症化予防事業
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業 3

医療機関受診勧奨事業

事業の目的	特定健康診査の結果、受診勧奨判定値を超えた者に対して、医療機関への受診を促すとともに、適切な治療を受けられるように支援する。		
事業の概要	(1)特定健康診査の結果が受診勧奨判定値以上の対象者に、電話や手紙により医療機関への受診を促す。 (2)通院中であるが、特定健康診査の結果でHbA1c8.0%以上の血糖コントロール不良が疑われる対象者へ、電話や手紙により治療状況の確認を行い、適正な治療を促す。		
対象者	選定方法	(1)特定保健指導対象基準外の者のうち、健診結果及びレセプトによる判定基準を満たす者 (2)健診の問診より、糖尿病治療中の者のうち、健診結果による判定基準を満たす者	
	選定基準	健診結果による判定基準	(1)血圧、血糖、脂質、腎機能の項目で受診勧奨判定値以上 (2)問診より、糖尿病治療中の者のうち、HbA1c8.0%以上 ※受診勧奨判定値は、人間ドッグ健診成績判定及び事後指導に関するガイドライン等を使用
		レセプトによる判定基準	(1)健診結果にて受診勧奨判定値以上の項目で、3か月以内に医療機関受診歴がない (2)なし
		その他の判定基準	(1)受診勧奨判定値を年齢によって区別（40～64歳と65～74歳） (2)なし
	除外基準	(1)なし (2)昨年度通知を発送している者	
重点対象者の基準	なし		

	No.	評価指標	評価対象・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）	1	事業3(1)対象者の医療機関受診率	医療機関受診者数/ (1)対象者数	64.7%						令和4年度より増加
アウトカム指標（2）	1	HbA1c8.0%以上の者の割合（再掲）	HbA1c8.0%以上の受診者数／特定健康診査受診者数	1.7%						1.5%
	2	事業3(2)対象者の翌年度健診結果のHbA1c改善率	改善者数/(2)対象者の健診受診者数（前年度対象者で評価）	74.7%						令和4年度より増加

	No.	評価指標	評価対象・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）	1	受診勧奨通知発送率	発送数/対象者数	100%						100%
	2	状況確認書未返信者への電話確認実施率	電話確認実施数／状況確認書未返信者数	100%						100%
	3	受診状況が確認できない者のレセプト確認実施率	レセプト確認実施数／状況未確認者数	100%						100%
アウトプット指標（2）	1	状況確認通知発送率	発送数／対象者数	100%						100%
	2	状況確認書未返信者への電話確認実施率	電話確認実施数／状況確認書未返信者数	100%						100%

プロセス (方法)	周知	豊橋市ホームページ、受診券同封の案内チラシ
	勧奨	(1)対象者へ受診勧奨通知と状況確認書を発送。状況確認書が未返信の者に対して電話による受診状況確認・受診勧奨を実施（2回以上架電） (2)対象者へ状況確認書と重症化予防リーフレットを同封して発送。状況確認書が未返信の者に対して電話による状況確認を実施（2回以上架電）
	実施後の支援・評価	(1)受診状況の確認がとれない対象者については、勧奨3か月後にレセプトにて、受診状況を確認 (2)翌年度の健診結果にて、HbA1cの数値が改善しているか確認
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	医師会、歯科医師会、薬剤師会の連携により歯周病と糖尿病について受診勧奨を実施。（医歯薬連携による糖尿病重症化予防事業）

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康増進課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会、歯科医師会、薬剤師会：リーフレットの配布、受診勧奨（医歯薬連携による糖尿病重症化予防事業）
	かかりつけ医・専門医	
	国民健康保険団体連合会	愛知県国民健康保険団体連合会：保健事業支援・評価委員会での助言
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	糖尿病性腎症重症化予防事業
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

受診勧奨判定値

検査項目		65歳以上の判定値 (注1)	40～64歳の判定値 (注2)
血圧	収縮期血圧 mmHg	180 以上	160 以上
	拡張期血圧 mmHg	110 以上	100 以上
血糖	空腹時血糖 mg/dL	126 以上	126 以上
	HbA1c (NGSP 値) %	7.0 以上 (注3)	6.5 以上
腎機能	eGFR mL/min/1.73m ²	30 以下	44.9 以下
	尿たんぱく		++ 以上

注1 各学会のガイドラインの高値基準や他自治体の実施状況を参考に設定

注2 「人間ドック健診検査成績の判定および事後指導に関するガイドライン（2022年4月1日改訂）」による受診勧奨判定値に準じて設定

注3 第2期データヘルス計画時に豊橋市が独自で設定

事業 4

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的		対象者本人が病態について理解し、定期的な受療行動に移行するための受診勧奨と生活改善を行うことで、腎不全や人工透析への移行を防止する。	
事業の概要		糖尿病性腎症の未治療者や糖尿病治療中断者に対して受診勧奨を行う。また、保健指導を実施することで生活習慣改善を促す。	
対象者	選定方法	(1)糖尿病性腎症の未治療者 健診結果およびレセプトによる判定基準を満たす者 (2)糖尿病治療中断者 レセプトによる判定基準を満たす40～74歳の者	
	選定基準	健診結果による判定基準	(1)HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dL以上 かつ 尿蛋白陽性または30mL/分/1.73m ² ≤ eGFR < 60mL/分/1.73m ² (2)なし
		レセプトによる判定基準	(1)糖尿病の傷病名がなし または 傷病名があるが直近3～4か月間に糖尿病の治療なし (2)糖尿病の傷病名があり かつ 糖尿病治療薬の記録があるが、直近1年間で糖尿病治療薬の処方がない
		その他の判定基準	
	除外基準	(1)なし (2)HbA1c検査6.5%未満の者（健診結果がある者のみ）、住登外者、対象者の選定期間内で国民健康保険の資格喪失歴があるもの	
重点対象者の基準	(1)特定保健指導の基準に該当した者 (2)なし		

	No.	評価指標	評価対象・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）	1	事業4(1)対象者の翌年度健診結果のHbA1c改善率	改善者数 ／(1)対象者の健診受診者数（前年度対象者で評価）	42.5%						令和4年度より増加
	2	事業4(1)対象者の医療機関受診率	受診者数 ／(1)対象者数	67.3%						令和4年度より増加
アウトカム指標（2）	1	事業4(2)対象者の糖尿病治療再開率	受診再開者数 ／(2)対象者数	58.9%						令和4年度より増加
アウトカム指標（共通）	1	新規透析導入患者数（再掲）	人口10万人当たりの新規透析導入患者	69人						令和4年度より減少

	No.	評価指標	評価対象・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）	1	勧奨実施率	勧奨者数 ／(1)対象者数	100%						100%
	2	保健指導実施率	保健指導実施者数 ／(1)対象者の保健指導対象者数	100%						100%
	3	特定保健指導対象者への保健指導実施率	特定保健指導実施者数 ／(1)対象者かつ特定保健指導対象者数	11%						100%
アウトプット指標（2）	1	勧奨実施率	勧奨者数 ／(2)対象者数	100%						100%

プロセス (方法)	周知	豊橋市ホームページ
	勧奨	(1)対象者に受診勧奨通知と医療機関向けの依頼文を発送。医療機関から受診状況連絡票の返信がない者に対して電話勧奨を行う。 さらに、特定保健指導に該当した者には状況に応じて訪問して受診勧奨と特定保健指導を行う。 (2)対象者に受診勧奨通知を発送。
	実施後の支援・評価	(1)連絡票にて保健指導の依頼がある場合や本人が希望する場合は保健指導を実施。 保健指導実施後は医療機関へ指導内容を書面で報告し、医師との連携を図る。 対象者にはお薬手帳に「腎臓お守りシール」を貼付し、医師、歯科医師、薬剤師が支援できるように連携を図る。 (2)レセプトにて受診再開状況を確認する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	特定保健指導に該当した者は訪問等により積極的に勧奨を行う。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康増進課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会：特定健康診査担当理事等の打ち合わせで事業についての助言、協力医療機関等のとりまとめや腎臓お守りシール等の配布 薬剤師会：市内薬局薬剤師と連携を図る。
	かかりつけ医・専門医	事業協力医療機関：対象者の診察や状況により腎臓専門医を紹介 豊橋市糖尿病透析予防協議会：事業協力医療機関から腎臓専門医への紹介基準などの助言
	国民健康保険団体連合会	愛知県国民健康保険団体連合会：保健事業支援・評価委員会での助言
	民間事業者	製薬会社等：最新の知見や他市の情報提供、医師との調整
	その他の組織	
	他事業	特定保健指導事業
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業 5

重複・頻回受診、重複・多剤投薬者に対する適正受診・適正服薬に向けた事業

事業の目的	健康上の不安等による不適切な受診や服薬をしている者に対して、健康相談をすることで適正受診・服薬を促す。
事業の概要	対象者に服薬状況等のお知らせを送付して、健康管理や受診・服薬についての疑問や悩み等の健康相談を実施する。 また、連絡が無く受診や服薬の状況に改善が見られない者に対しては訪問による健康相談を実施する。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・重複受診：前年度の1月から3月の3か月間連続で、1か月に同一疾患での受診医療機関が3か所以上の者 ・頻回受診：前年度の1月から3月の3か月間連続で、同一医療機関での受診が15回以上の者 ・重複投薬者：前年度の1月から3月の3か月間連続で、1か月に同一薬剤または同様の効能・効果をもつ薬剤を2か所以上の医療機関から処方されている者 ・多剤投与者：前年度の1月から3月の3か月間連続で、同一月に10剤以上または3か月以上の長期処方を受けている者（令和6年度から実施予定） ※悪性新生物、精神疾患、認知症、整形外科疾患、難病による通院・投薬は除外する

	No.	評価指標	評価対象・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	改善した割合	改善者数/重複・頻回受診・重複投与の保健指導対象者	25.0%						令和4年度より増加
	2	重複・頻回受診・重複投与の人数（再掲）	重複・頻回受診・重複投与の保健指導対象者	12人						令和4年度より減少

	No.	評価指標	評価対象・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	通知発送率	通知数/重複・頻回受診・重複投与の保健指導対象者	100%						100%
	2	保健指導実施率	保健指導実施者数/重複・頻回受診・重複投与の保健指導対象者	41.7%						100%

プロセス (方法)	周知	豊橋市ホームページ
	勧奨	対象者へ服薬状況等のお知らせを送送。（連絡が無く受診や服薬の状況に改善が見られない者に対しては再度送送する） 2回送送後に改善が見られない場合は訪問にて健康相談を行う。
	実施および実施後の支援	服薬状況等のお知らせを送送後に連絡が入った者や訪問時の健康相談は下記について実施する。 ア 適正受診・適正服薬に関すること イ 疾病に関すること ウ 保健や福祉サービス等の情報提供に関すること エ その他、健康に関すること 服薬状況等のお知らせや健康相談の実施後、改善状況を本人や支援者およびレセプトで確認する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康増進課 国保年金課：通知文を連名で発出するとともに同道訪問を行う。
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	薬剤師会：市内薬局薬剤師と連携を図る。（令和6年度以降の実施を目指す）
	国民健康保険団体連合会	愛知県国民健康保険団体連合会：保健事業支援・評価委員会での助言、重複投薬者へのリーフレットの制作、対象者の抽出
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	薬剤師会との連携体制の構築を目指す。

事業 6	特定健康診査受診者への情報提供
-------------	------------------------

事業の目的	特定健康診査の受診者が自らの身体状況を確認するとともに、生活習慣の改善を促す。
事業の概要	健診結果に基づき、生活習慣予防のための健康情報を提供する。
対象者	特定健康診査受診者

	No.	評価指標	評価対象・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の該当者及び予備群の割合（再掲）	法定報告値	34.1%							令和4年度より減少
	2	HbA1c有所見者割合	HbA1c有所見者数／特定健康診査受診者数	77.3%							令和4年度より減少
	3	血圧有所見者割合	収縮期または拡張期血圧有所見者数／特定健康診査受診者数	57.3%							令和4年度より減少
	4	腎機能有所見者割合	eGFRまたは尿蛋白有所見者数／特定健康診査受診者数	24.5%							令和4年度より減少

	No.	評価指標	評価対象・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	配布率	配布数／特定健康診査受診者数	100%							100%

プロセス（方法）	健診結果により「慢性腎不全」、「高血圧」、「高血糖」、「適切な生活習慣」のいずれかのリーフレットを配布。
ストラクチャー（体制）	健康増進課 健診実施機関：健診結果の説明時に、結果に基づいたリーフレットを配布。

事業 7

特定健康診査・特定保健指導啓発事業

事業の目的	特定健康診査や特定保健指導の実施率を向上させる。また、健康情報を発信することで健康意識の高揚を図る。
事業の概要	特定健康診査の受診方法等や特定保健指導の必要性について啓発を行う。また、同時に健康情報を発信する。
対象者	豊橋市国民健康保険加入者

	No.	評価指標	評価対象・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	特定健康診査実施率 (再掲)	法定報告値	38.2%	40%	44%	48%	52%	56%	60%
	2	特定保健指導実施率 (再掲)	法定報告値	17.2%	20%	28%	36%	44%	52%	60%

	No.	評価指標	評価対象・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	啓発回数	啓発実施数	50回						令和4年度 より増加

プロセス (方法)	<p>豊橋市国民健康保険加入者に対して特定健康診査や特定保健指導等の周知啓発を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報とよはしや健診案内冊子の全戸配布による啓発 ・イベントで啓発チラシ配布 ・市内企業に事業主健診の啓発チラシを配布 ・健診実施機関や三師会による特定健康診査の啓発チラシの設置 ・市ホームページやFMラジオでの啓発 ・国民健康保険加入者への配布物や医療費通知による啓発 ・自治会、JA、食品衛生協会と協力した啓発 ・町自治会で啓発チラシを組回覧 ・YouTube等SNSを活用した啓発
-----------	---

ストラクチャー (体制)	<p>健康増進課</p> <p>国保年金課：啓発資材を国民健康保険加入手続き時に配布</p> <p>広報広聴課等：市民が利用する窓口や駅内のデジタルサイネージを活用した啓発</p> <p>医師会等：各医療機関等に啓発チラシを設置</p> <p>愛知県国民健康保険団体連合会：啓発資材の提供</p> <p>国民健康保険加入者が在籍する市内企業：対象者へ事業主健診の啓発</p> <p>各種団体（食品衛生協会、JA豊橋、自治会等）：啓発資材の配布、機関誌への啓発情報の掲載、ポスターを掲示</p>
--------------	--

第6章 その他関連事項

<p>評価・見直し</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・評価の方法 国保連合会から毎年提供されるデータ及びKDB等を活用し、客観的な数値結果に基づいて、目標達成状況及びその経年変化の推移等について毎年評価を行う。 ・評価の報告 評価結果は、豊橋市国民健康保険運営協議会に毎年度報告する。 ・事業の見直し 評価により進捗状況や目標とのかい離などを把握し、目標の達成に向けて課題整理を行う。
<p>公表・周知</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・豊橋市ホームページに掲載
<p>個人情報の取扱い</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・法令等の遵守 (1) 本市 個人情報とは、「個人情報の保護に関する法律」第4条、第8条、第128条に基づく、個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（行政機関等編）（個人情報保護委員会告示第1号）や国民健康保険団体連合会等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスを遵守し、適切に取り扱う。 また、外部委託の際には、個人情報の適切な管理のために必要な措置を講ずることや、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先におけるデータの管理状況や従業員の教育等について把握し、必要に応じて指導・監督する。 (2) 健診等受託事業者 個人情報の取扱いは本市同様とするとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とする。 ・記録の保存方法等 (1) 特定健康診査等の電子データ管理 国民健康保険団体連合会の「特定健診等データ管理システム」により行う。 (2) データの保存期間 原則5年とする。
<p>地域包括ケアに係る取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域で被保険者を支える連携の促進 住まい・医療・介護・予防・生活支援など、暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論に保険者として参加していく。 (2) 課題を抱える被保険者の把握 KDBデータなどを活用してハイリスク群・予備群等の課題を抱える被保険者を抽出し、医療・介護等の多職種で情報を共有するなど、より良い支援につなげていく。 (3) 地域で被保険者を支える仕組みづくり KDBデータなどで抽出した課題を抱える被保険者に対するお知らせ通知、保健師等の専門職による訪問活動、介護予防を目的とした健康教室等の開催、自主組織の育成などを行っていく。
<p>その他留意事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主との連携 事業主が行う保健事業と協力・連携し、被保険者に生活習慣病に関する情報や特定健康診査・特定保健指導に関する情報の掲示やパンフレット等の配布を行うなど、連携・協力体制の充実に努める。 ・他の健診との連携 集団検診では、特定健康診査とがん検診が同時実施できる体制を継続する。

(参考資料) 健康・医療情報等の分析データ

豊橋市

表1 医療提供体制等の比較

	豊橋市		県	国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	21	5.7	4.2	6.5
病床数	4,936	1,335.5	878.8	1,195.2
一般診療所数	253	68.5	73.9	83.1
歯科診療所数	177	47.9	49.5	54.1

図1 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布

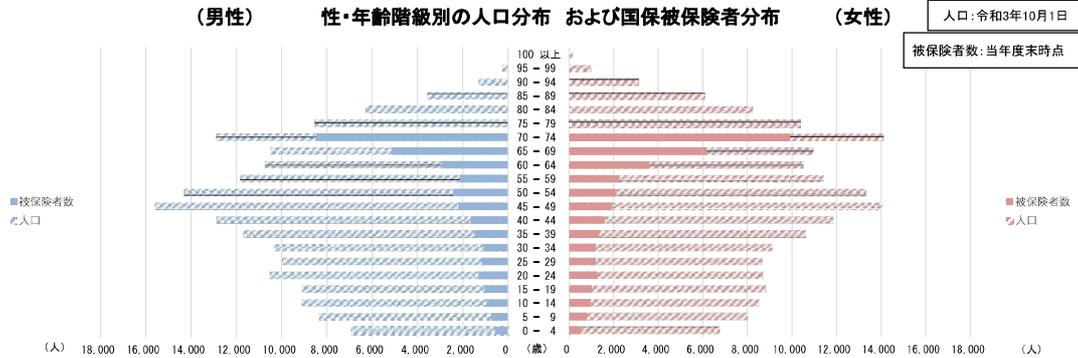


図2 人口、国保被保険者数と高齢化率

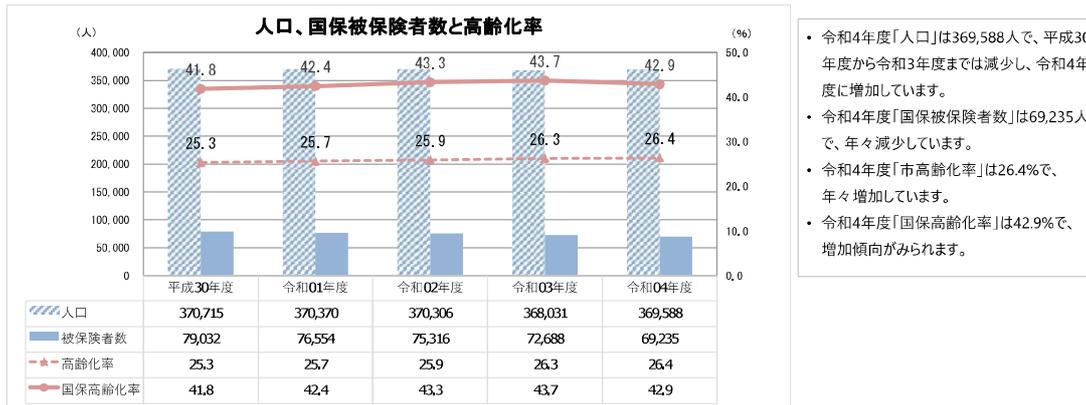


図3 平均余命と平均自立期間

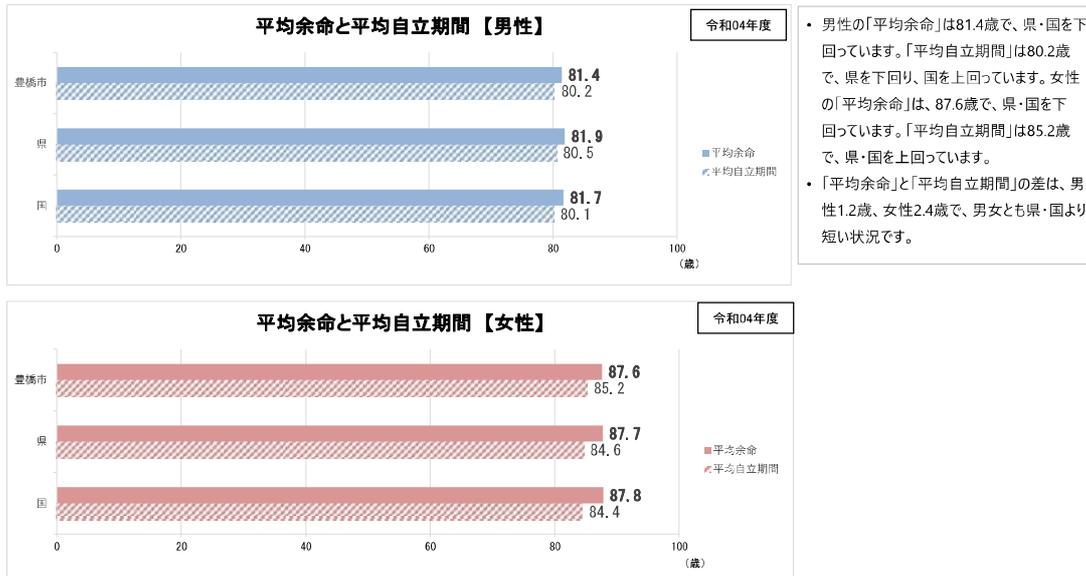


図4 死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値

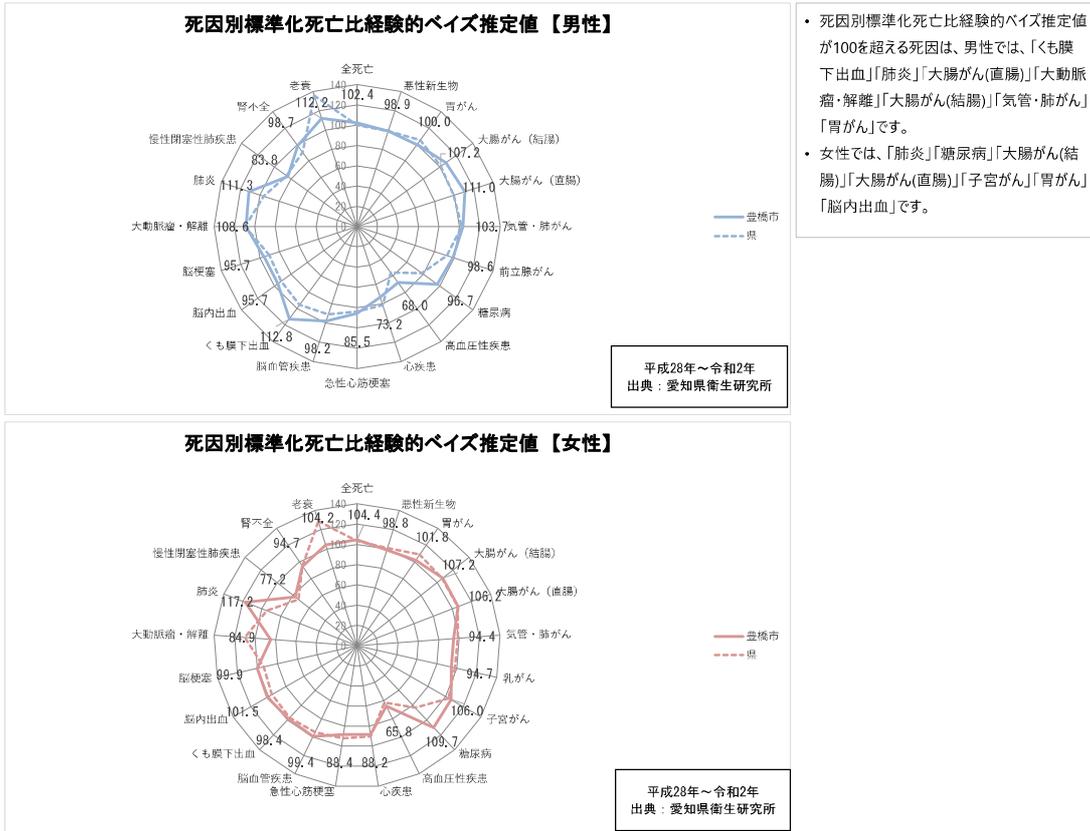


図5 要介護認定状況の推移

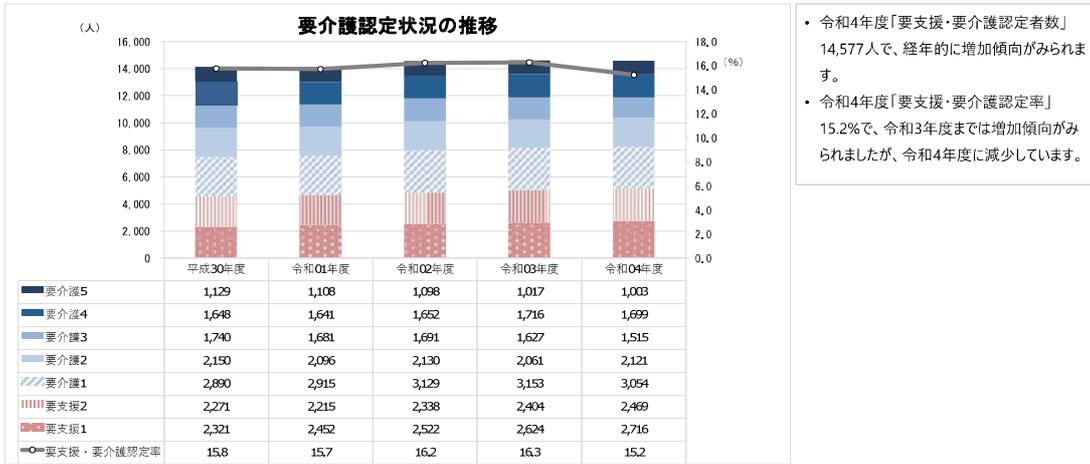


図6 要介護認定状況の割合

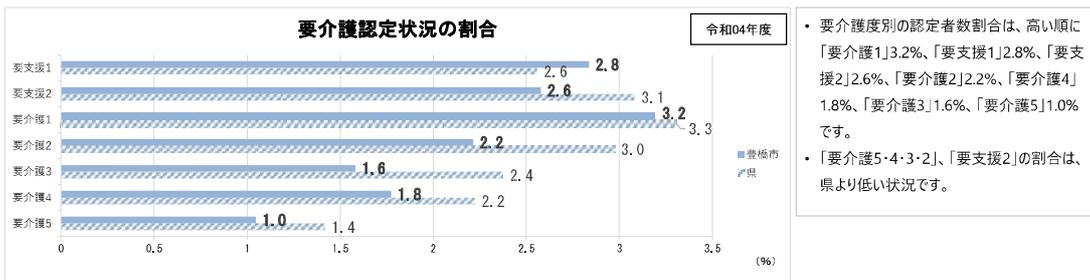
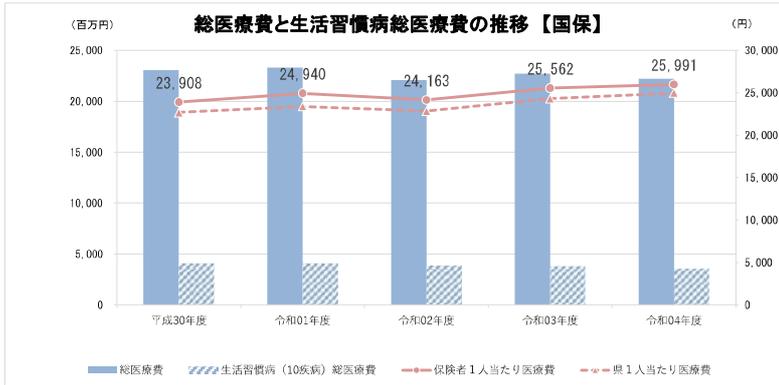
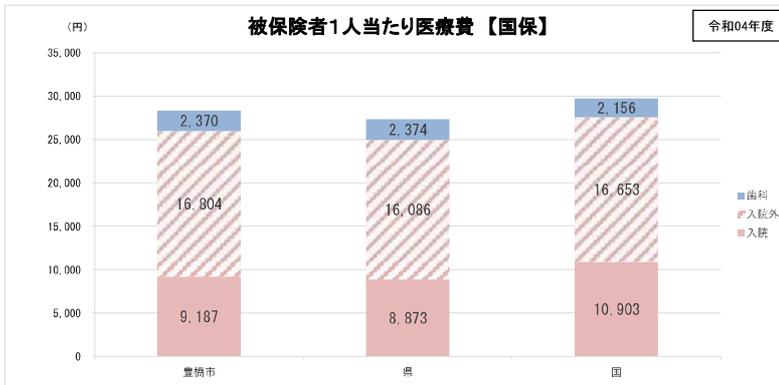


図7 総医療費と生活習慣病総医療費の推移



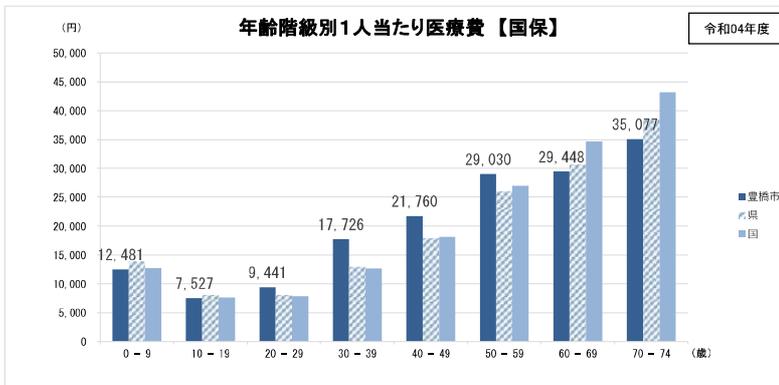
- 令和4年度の「1人当たり医療費」は、25,991円で、経年的に増加傾向が見られます。
- 令和4年度「総医療費」222.19億円、そのうち「生活習慣病（10疾病）」は35.63億円です。「生活習慣病（10疾病）」は年々減少しています。

図8 被保険者1人当たり医療費



- 「1人当たり医療費（入院）」は、国より低い状況です。
- 「1人当たり医療費（歯科）」は、国より高い状況です。

図9 年齢階級別1人当たり医療費



- 【国保】
- 「20~29歳」「30~39歳」「40~49歳」「50~59歳」1人当たり医療費は、県・国よりも高い状況です。
- 【後期】
- 一定の障がいにより加入した「65~69歳」「70~74歳」の1人当たり医療費は、県・国と同様に、他の年齢階級に比べて高い状況です。
 - 「65~69歳」「70~74歳」が県・国より高い状況です。
 - 「90~94歳」「95~99歳」「100歳以上」が県より高い状況です。

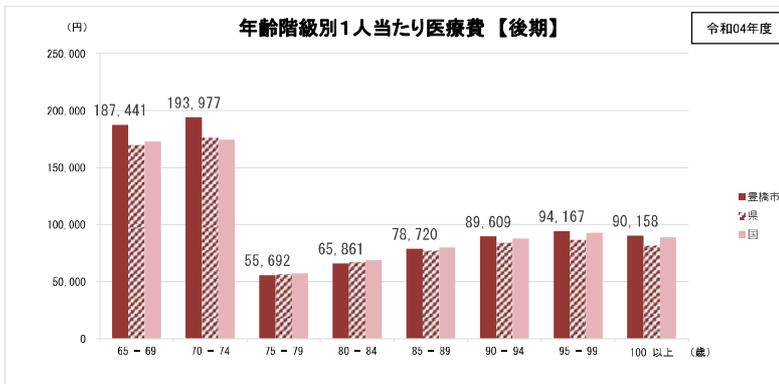
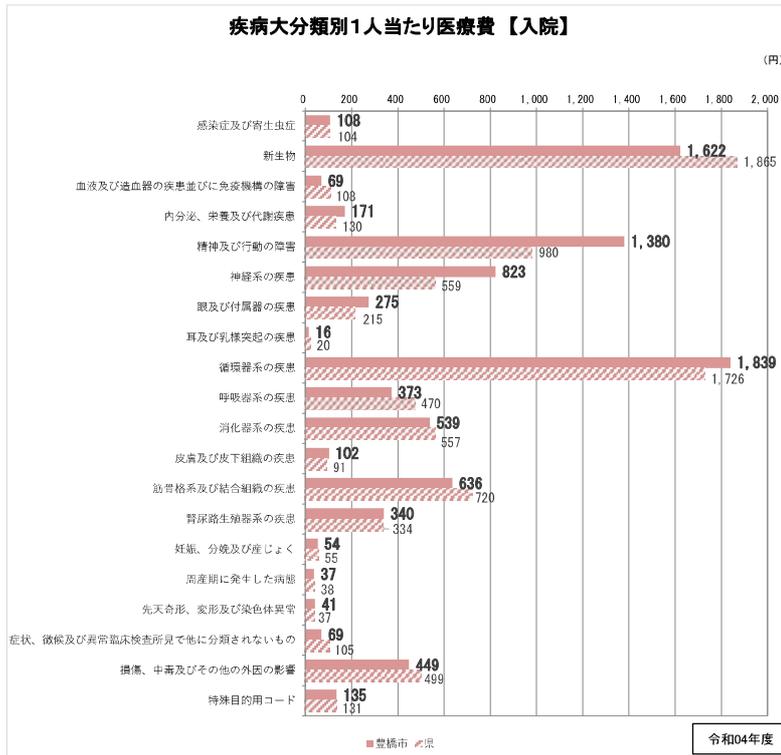


図10 疾病大分類別1人当たり医療費



【入院】

- ・「循環器系の疾患」「新生物」「精神及び行動の障害」の順に高く、そのうち「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」が県より高い状況です。

【入院外】

- ・「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「腎尿路生殖系系の疾患」の順に高く、そのうち、「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「腎尿路生殖系系の疾患」が県より高い状況です。

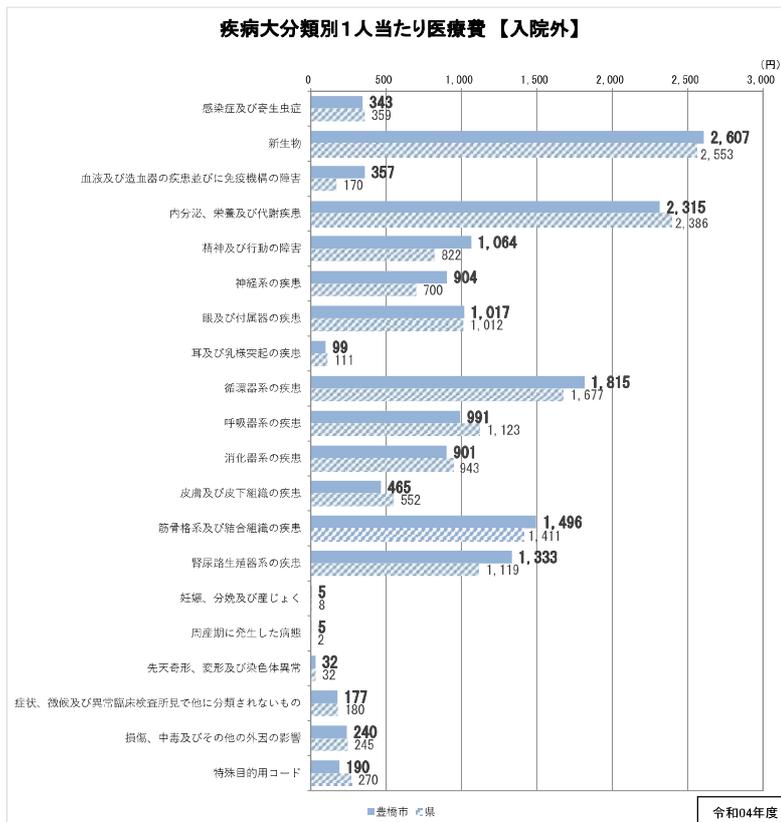
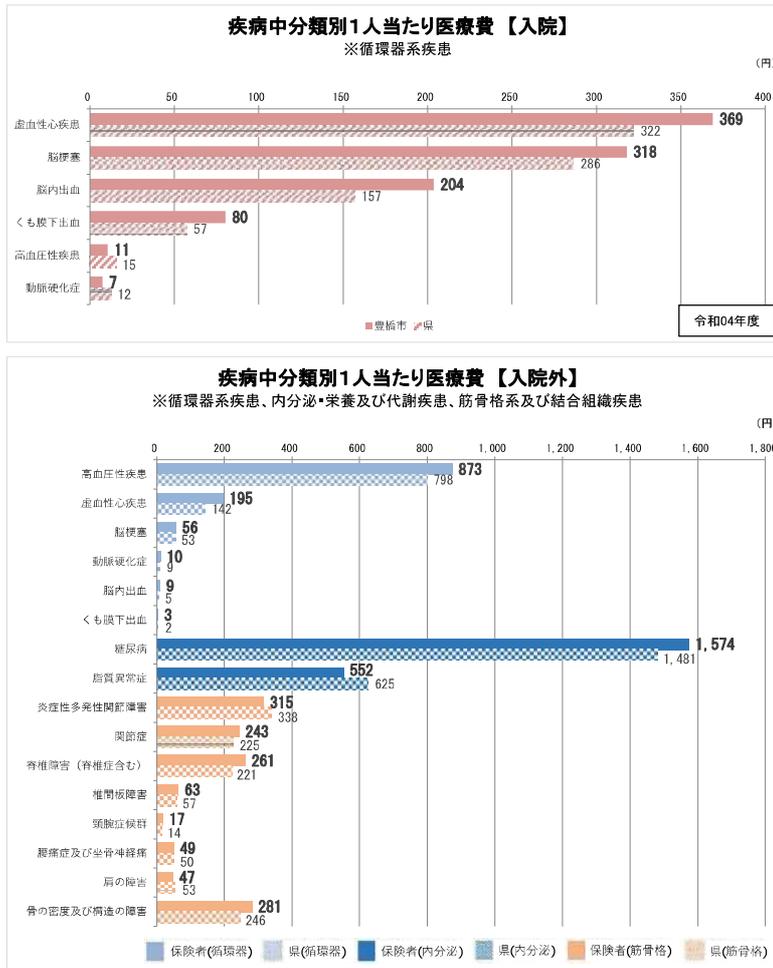


図 1 1 疾病中分類別 1人当たり医療費



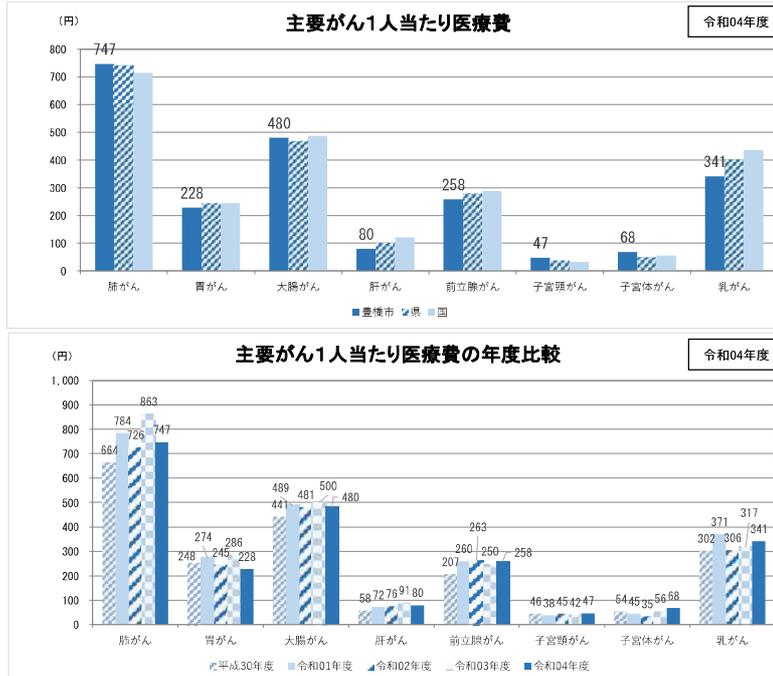
【入院】

- 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、いずれも県より高い状況です。

【入院外】

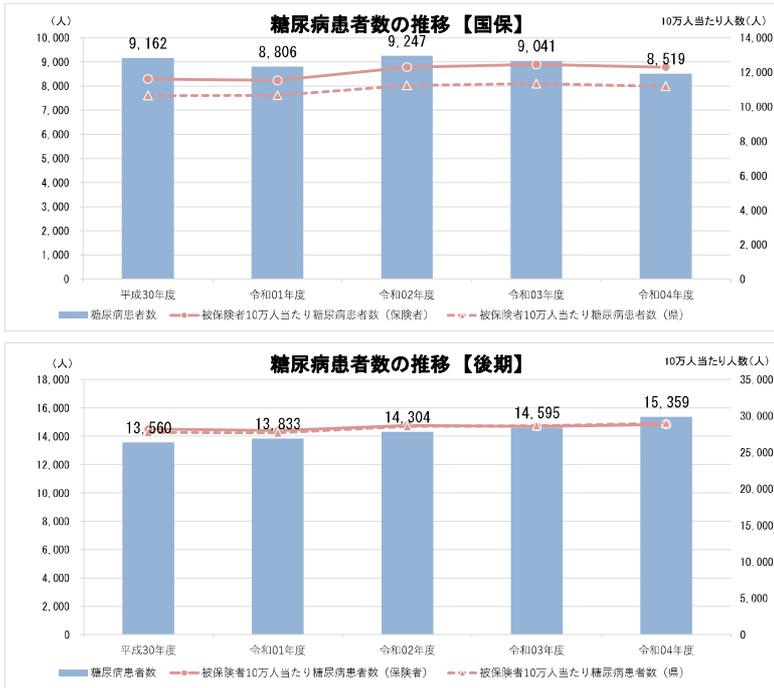
- 循環器系疾患では「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」「脳梗塞」「動脈硬化症」の順に高く、「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」「動脈硬化症」「脳内出血」「くも膜下出血」が県より高い状況です。
- 内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」「脂質異常症」の順に高く、「糖尿病」が県より高い状況です。
- 筋骨格系及び結合組織疾患では、「炎症性多発性関節障害」「骨の密度及び構造の障害」「脊椎障害」「関節症」の順に高く、「骨の密度及び構造の障害」「脊椎障害」「関節症」が県より高い状況です。

図 1 2 主要がん 1人当たり医療費



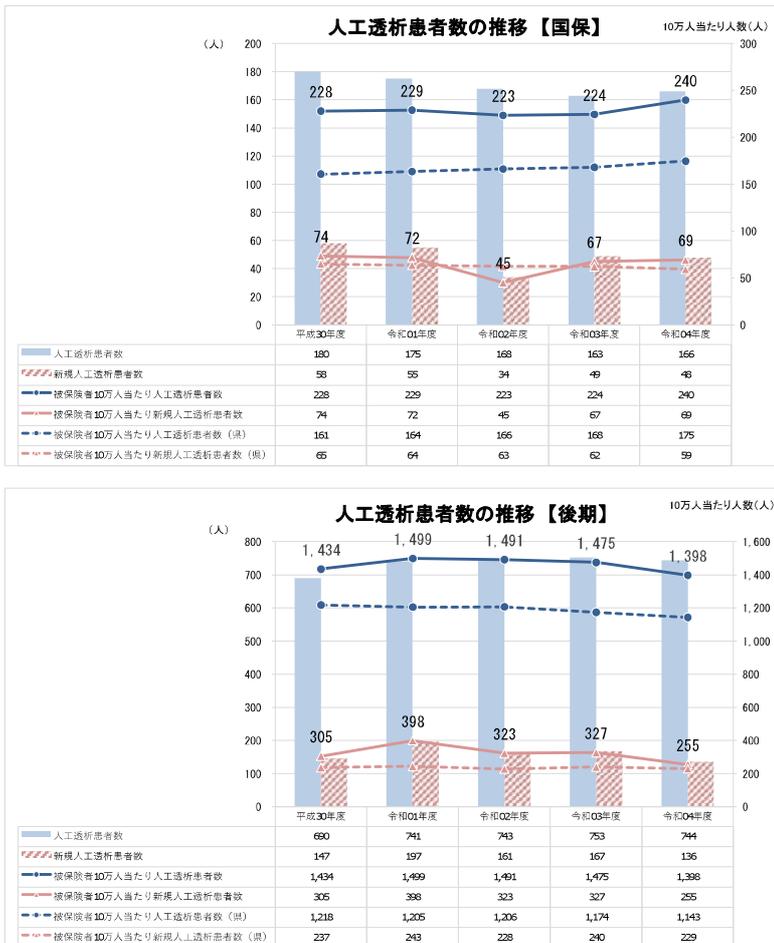
- 「肺がん」「大腸がん」「乳がん」「前立腺がん」「胃がん」「肝がん」の順に高い状況です。
- 「子宮体がん」「子宮頸がん」が県・国より高い状況です。
- 「肺がん」「大腸がん」「乳がん」「前立腺がん」「肝がん」「子宮体がん」は平成30年度と比較して令和4年度が増加しています。

図 1 3 糖尿病患者数の推移



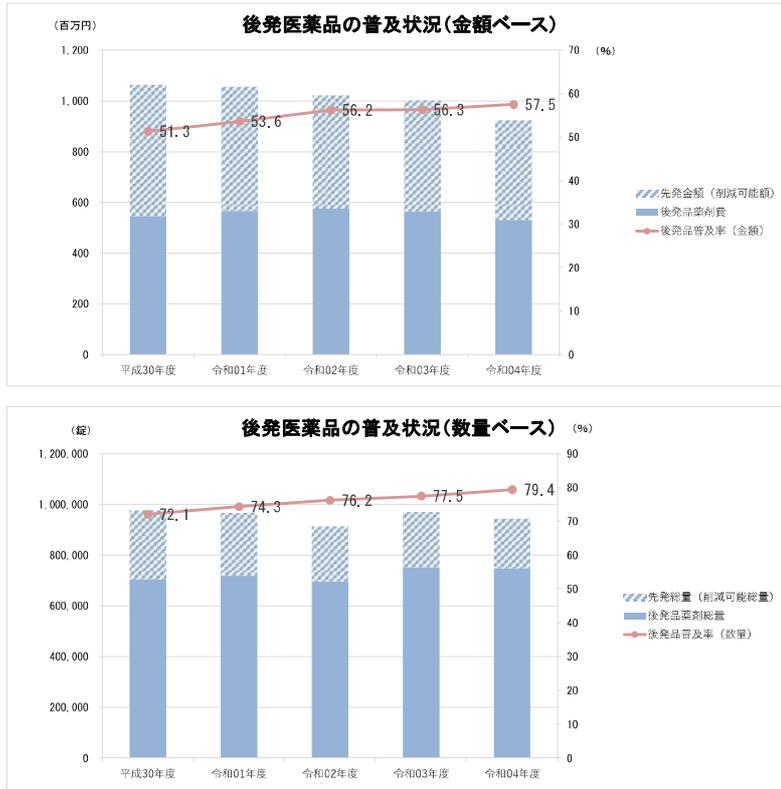
- 令和4年度「糖尿病患者数」は「国保」8,519人、「後期」15,359人です。
- 「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、「国保」は経年的に県より多い状況です。
- 令和4年度「被保険者10万人当たり患者数」は、「国保」は平成30年度より増加し、令和3年度より減少、「後期」は平成30年度より増加傾向が見られます。

図 1 4 人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移



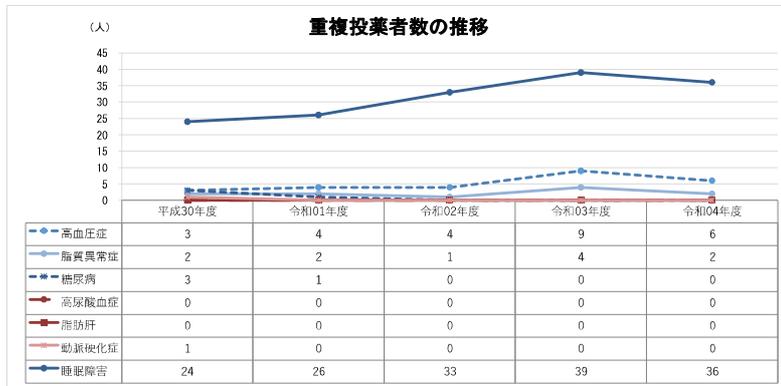
- 令和4年度「人工透析患者数」は、「国保」166人、「後期」744人です。
- 令和4年度「新規人工透析患者数」は、「国保」48人、「後期」136人です。
- 令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、「国保」240人「後期」1,398人で、いずれも経年的に県より多い状況です。
- 令和4年度「10万人当たり新規人工透析患者数」は、「国保」69人で、平成30年度、令和元年度、令和3年度、令和4年度は県より多く、令和2年度は県より少ない状況です。「後期」は255人で、経年的に県より多い状況です。

図 1 5 後発医薬品の普及状況



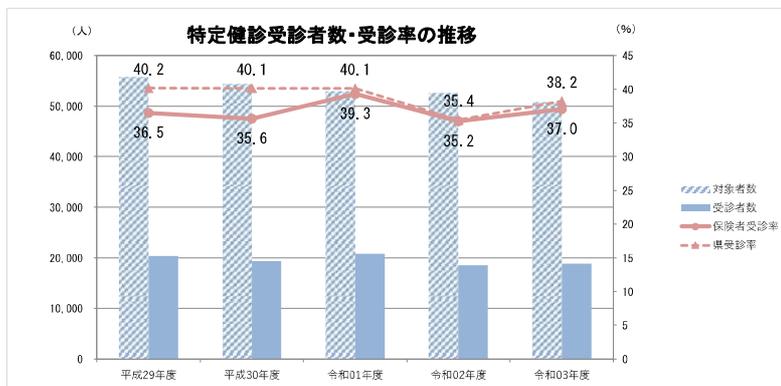
- 令和4年度「後発医薬品普及率」は「金額ベース」57.5%、「数量ベース」79.4%です。
- 「後発医薬品普及率」の経年推移は、「金額ベース」「数量ベース」とも増加しています。

図 1 6 重複投薬者数の推移



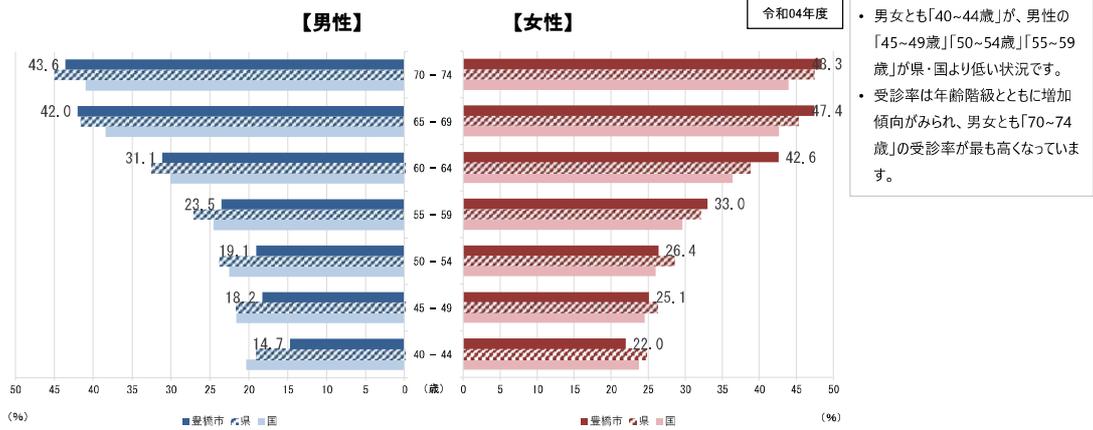
- 令和4年度「重複投薬者数」は、「睡眠障害」36人、「高血圧症」6人、「脂質異常症」2人です。
- 令和4年度「睡眠障害」「高血圧症」は増減しながら平成30年度より増加しています。

図 1 7 特定健診受診者数・受診率の推移



- 令和3年度の特定健診は、「対象者数」50,803人、「受診者数」18,817人、「受診率」37.0%です。
- 「受診率」は、平成29年度、平成30年度は県より低く、令和元年度以降は県と同程度です。

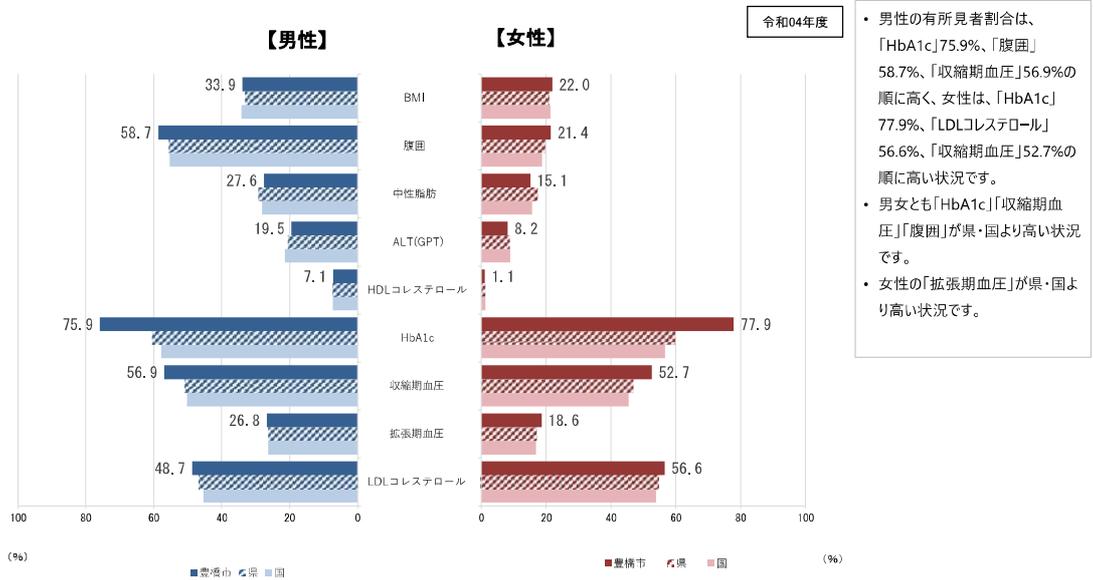
図 1 8 性・年齢階級別特定健診受診率



令和04年度

- 男女とも「40~44歳」が、男性の「45~49歳」「50~54歳」「55~59歳」が県・国より低い状況です。
- 受診率は年齢階級とともに増加傾向がみられ、男女とも「70~74歳」の受診率が最も高くなっています。

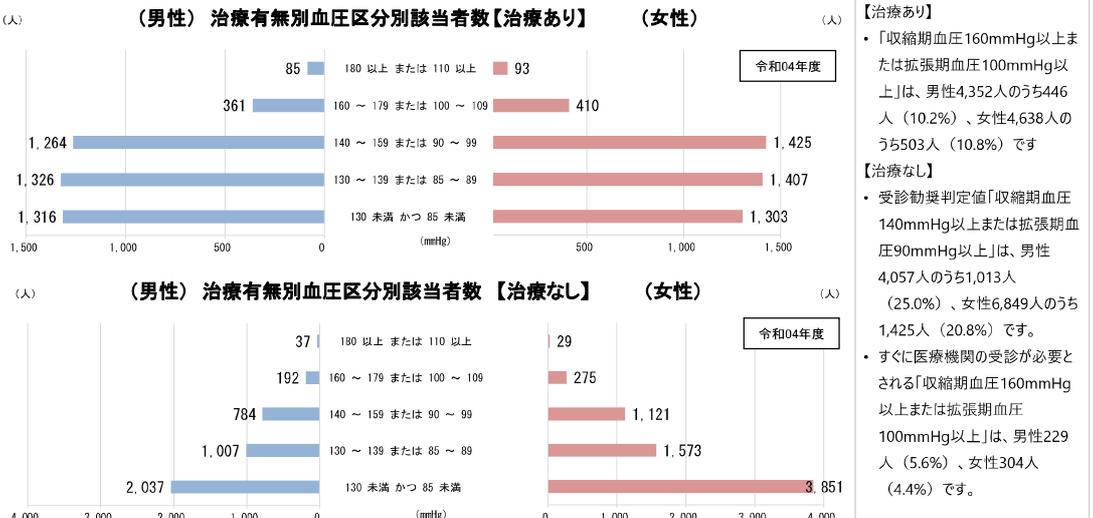
図 1 9 特定健診有所見者割合



令和04年度

- 男性の有所見者割合は、「HbA1c」75.9%、「腹囲」58.7%、「収縮期血圧」56.9%の順に高く、女性は、「HbA1c」77.9%、「LDLコレステロール」56.6%、「収縮期血圧」52.7%の順に高い状況です。
- 男女とも「HbA1c」「収縮期血圧」「腹囲」が県・国より高い状況です。
- 女性の「拡張期血圧」が県・国より高い状況です。

図 2 0 治療有無別血圧区分別該当者数



令和04年度

【治療あり】

- 「収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上」は、男性4,352人のうち446人(10.2%)、女性4,638人のうち503人(10.8%)です

【治療なし】

- 受診勧奨判定値「収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上」は、男性4,057人のうち1,013人(25.0%)、女性6,849人のうち1,425人(20.8%)です。
- すぐに医療機関の受診が必要とされる「収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上」は、男性229人(5.6%)、女性304人(4.4%)です。

図 2 1 治療有無別HbA1c区分別該当者数

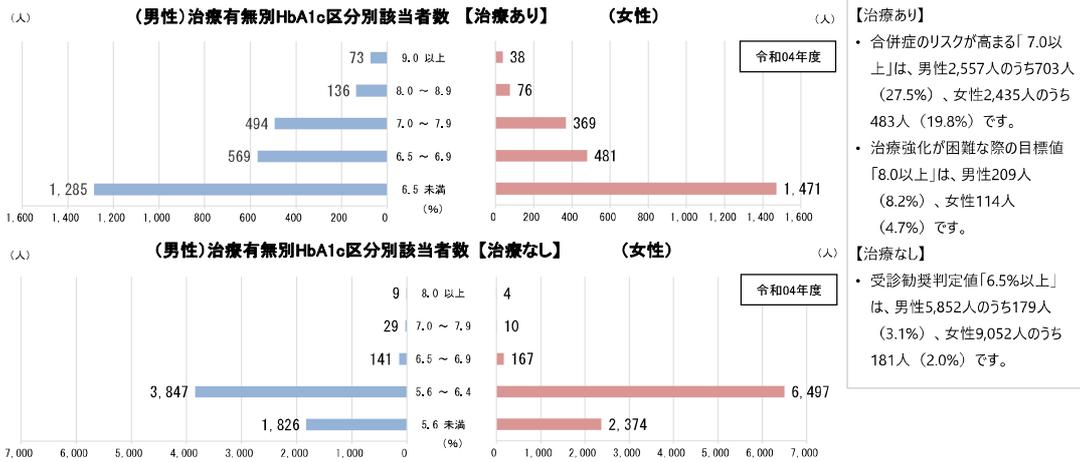


図 2 2 治療有無別LDLコレステロール区分別該当者数

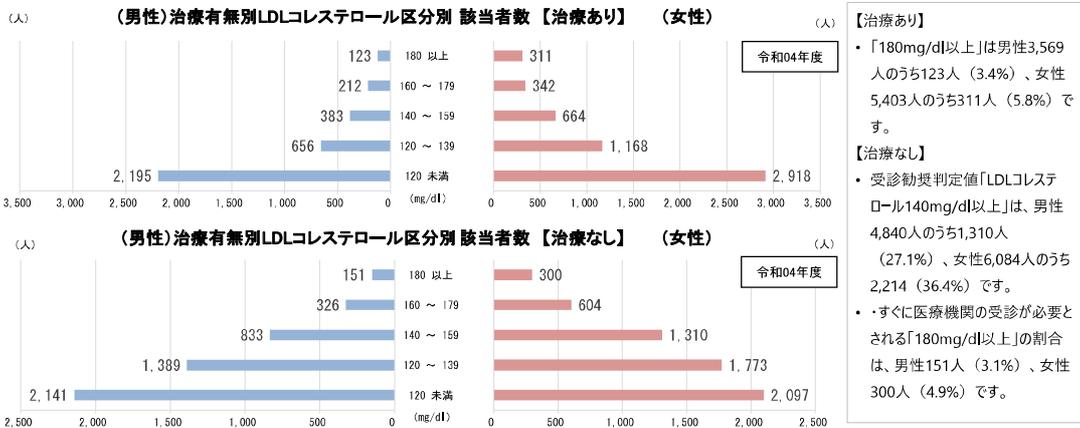


図 2 3 標準的な質問票の項目別回答者割合

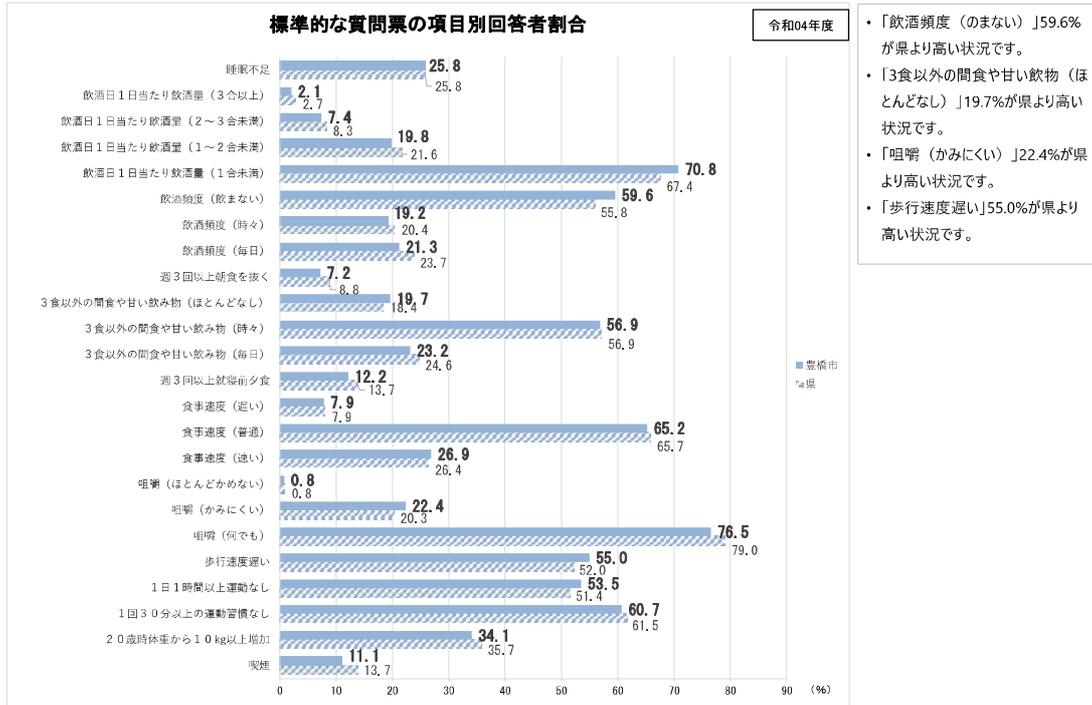
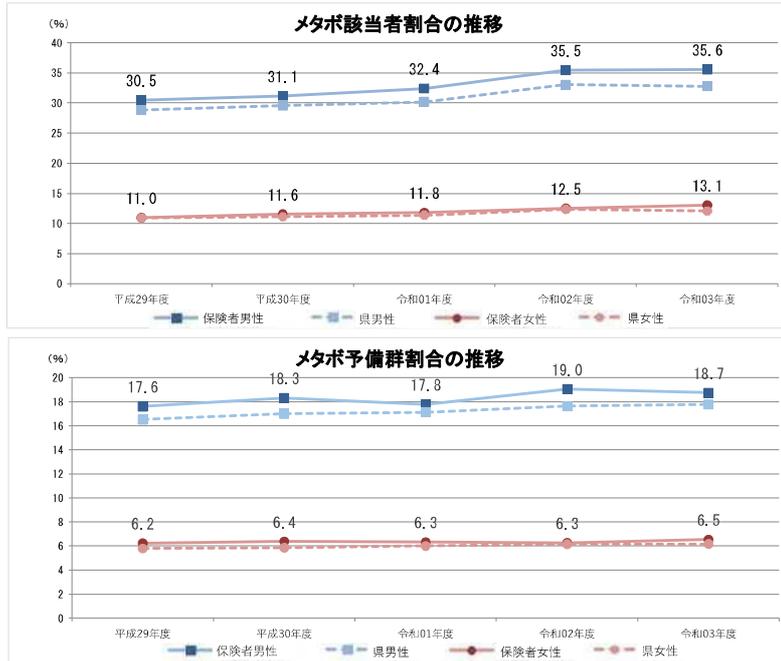
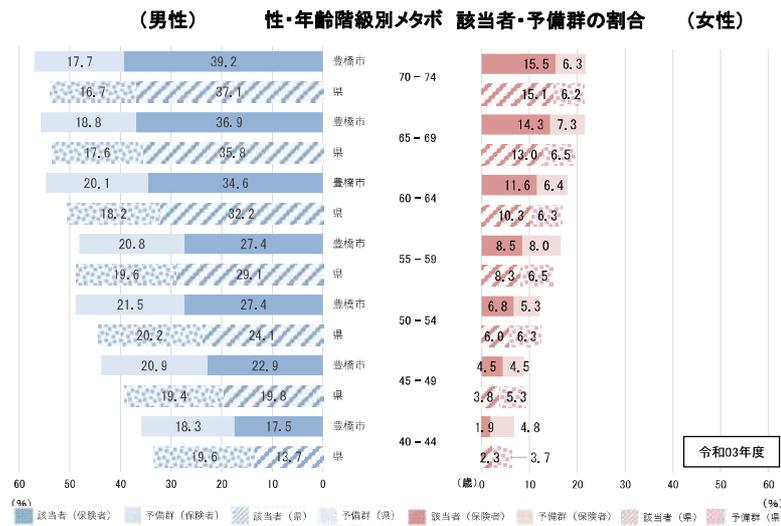


図 2 4 メタボ該当者・予備群割合の推移



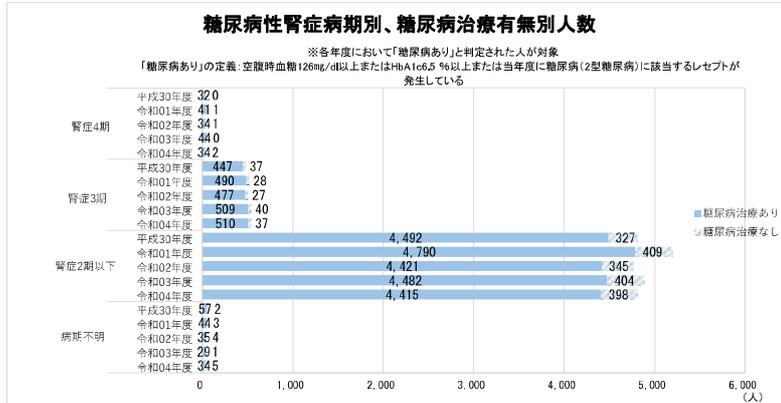
- 令和3年度メタボ該当者割合は、「男性」35.6%、「女性」13.1%、メタボ予備群割合は「男性」18.7%、「女性」6.5%です。
- 男性の「メタボ該当者割合」は、経年的に増加し県より高い状況です。
- 女性の「メタボ該当者割合」は、経年的に増加し、令和3年度が県より高い状況です。
- 男性の「メタボ予備群割合」は経年的に増加傾向が見られ、平成29年度、平成30年度、令和2年度、令和3年度が県より高い状況です。
- 女性の「メタボ予備群割合」は経年的に増加傾向がみられ、平成29年度、平成30年度、令和元年度、令和3年度が県より高い状況です。

図 2 5 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合



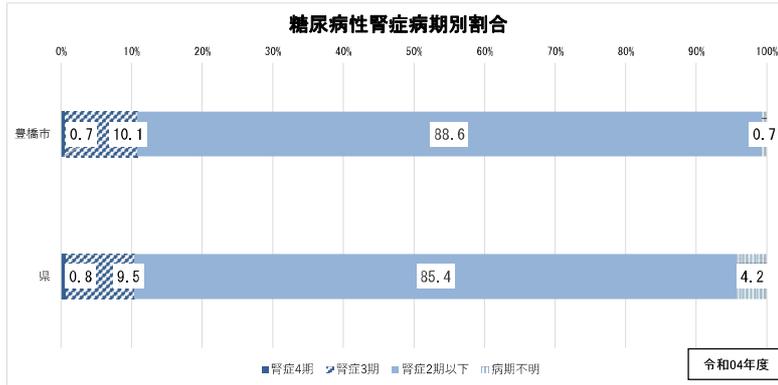
- 「メタボ該当者割合」は、男女とも県と同様に年齢階級とともに増加傾向がみられます。
- 男性の「45~49歳」「50~54歳」「60~64歳」「70~74歳」、女性の「65~69歳」の「メタボ該当者」と「メタボ予備群割合」が県より高い状況です。
- 男性の「40~44歳」、女性の「45~49歳」「50~54歳」「60~64歳」の「メタボ該当者」と、男性の「65~69歳」、女性の「40~44歳」「55~59歳」の「メタボ予備群割合」が県より高い状況です。

図 2 6 糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数



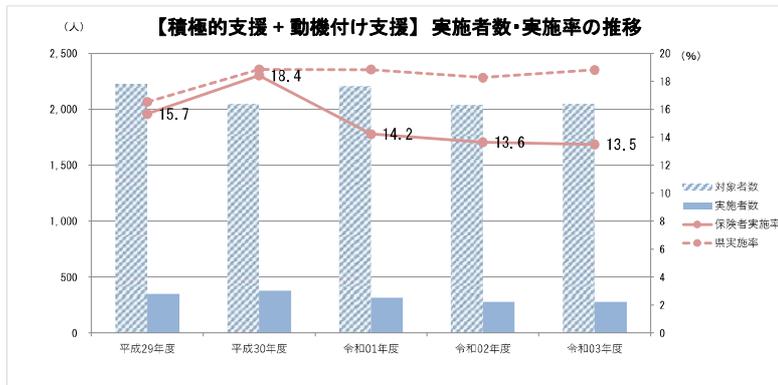
- 「糖尿病治療なし」の「腎症2期以下」は、平成30年度327人から、令和4年度398人と増加しています。
- 「糖尿病治療あり」はそれぞれ増減しながら令和4年度に「腎症2期以下」は減少、「腎症3期」は増加、「腎症4期」は増加しています。

図 2 7 糖尿病性腎症病期別割合



- 「腎症4期」0.7%、「腎症3期」10.1%で、「腎症3期」が、県より高い状況です。
- 「腎症2期以下」は88.6%です。

図 2 8 積極的・動機付け支援別実施者数・実施率の推移



- 令和3年度「特定保健指導実施率」は13.5%で、県より低い状況です。
- 令和3年度「積極的支援実施率」は7.8%で、経年的に県より低い状況です。
- 令和3年度「動機付け支援実施率」は15.1%で、県より低い状況です。
- 特定保健指導実施率は、「積極的支援」は、令和元年度から令和2年度にかけて減少しました。

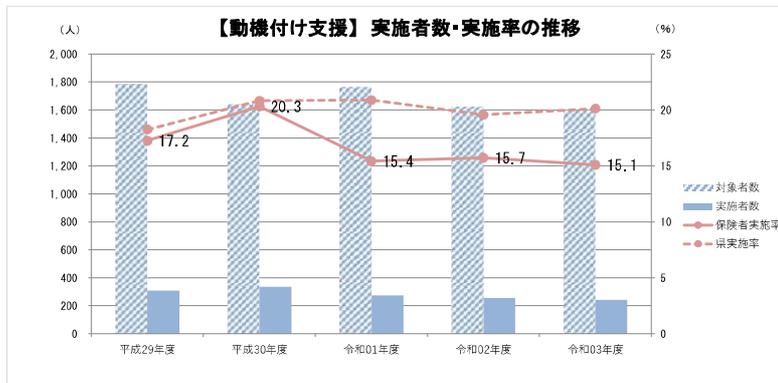
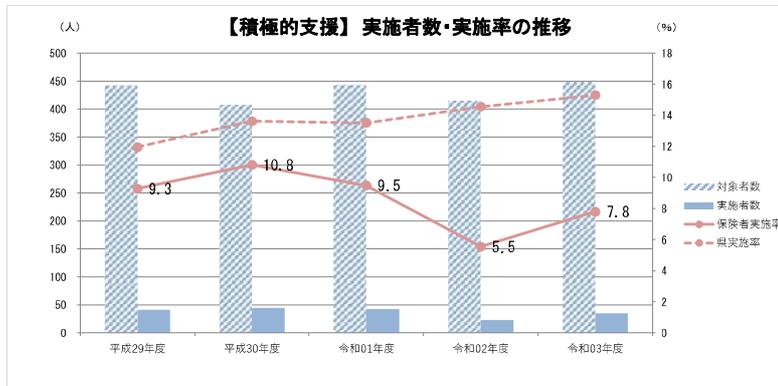
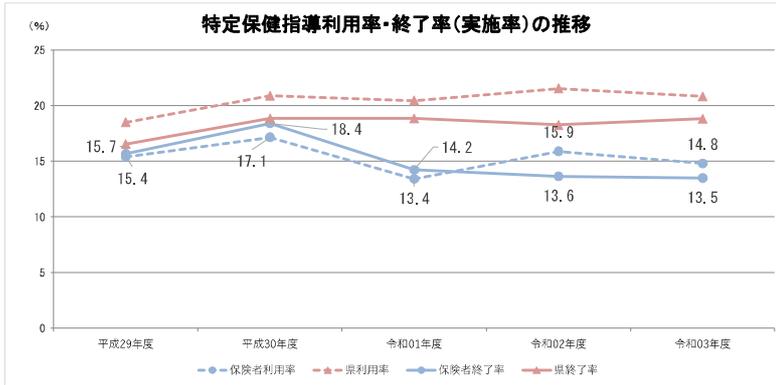
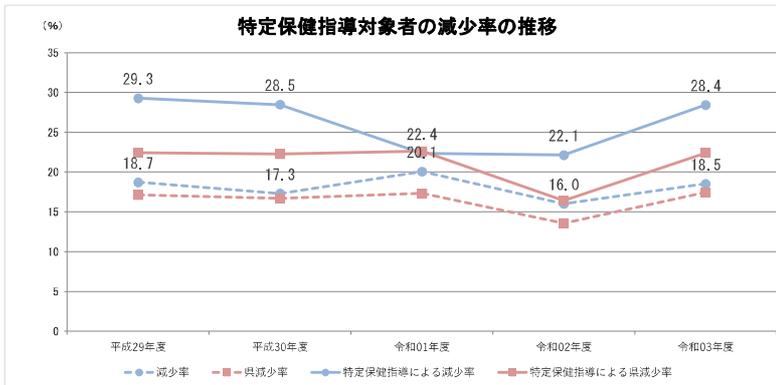


図 2 9 特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移



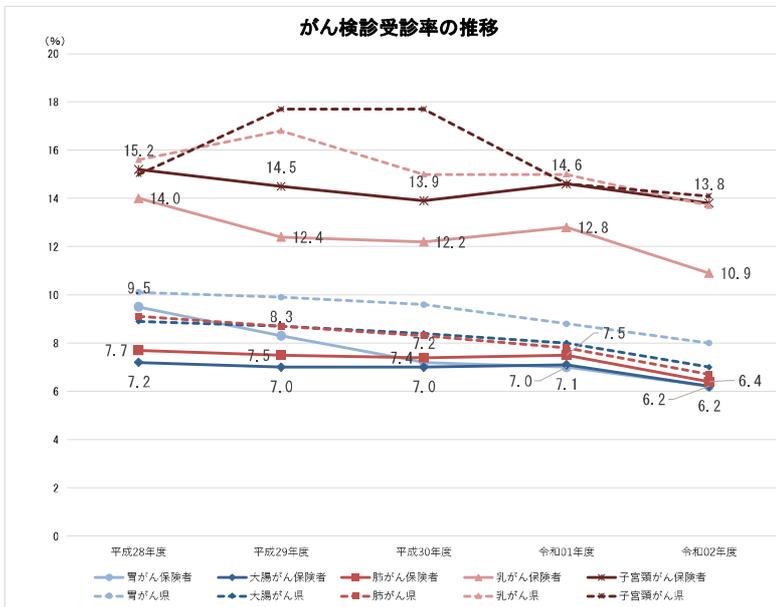
- 令和3年度特定保健指導「利用率」14.8%で経年的に県より低い状況です。
- 令和3年度「終了率」13.5%で、令和2年度、令和3年度が県より低い状況です。

図 3 0 特定保健指導対象者の減少率の推移



- 令和3年度の「特定保健指導対象者の減少率」は18.5%で、平成29年度、令和元年度、令和2年度、令和3年度が県より高い状況です。
- 「特定保健指導による減少率」は28.4%で、平成29年度、平成30年度、令和2年度、令和3年度が県より高い状況です。

図 3 1 がん検診受診率の推移



- 令和2年度がん検診受診率は「胃がん」6.2%、「大腸がん」6.2%、「肺がん」6.4%、「乳がん」10.9%、「子宮頸がん」13.8%です。
- 「胃がん」「大腸がん」「肺がん」「乳がん」が県より低い状況です。

第3期愛知県国民健康保険運営方針(案)の概要

【基本的事項】

1 策定の目的

- ・ 県と市町村が一体となって国民健康保険を運営するとともに、広域化、効率化の推進を図るため、統一的な方針を定める。
- ・ 保険者規模の縮小を見据え、安定的な財政運営や効率的な事業を確保しつつ、法定外繰入等の解消、保険料水準の統一に向けた取組、医療費適正化及び予防・健康づくり事業の推進等に取り組むことにより、国保制度の「望ましい均てん化」を図り、更なる安定化を目指す。
- ・ 医療分野のデジタル化による市町村事務の変化に対応する。

2 策定の根拠

- ・ 国民健康保険法第82条の2

3 対象期間

- ・ 2024年度から2029年度までの6年間。なお、2026年度に検証を行い、必要な見直しを行う。

第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

医療費の動向と将来の見通し

- ・ 1人当たり市町村における地域格差(2021:医療費1.6倍、保険料1.9倍、課税所得2.5倍)
- ・ 医療費(2021:5,146億円、1人当たり362,950円(全国順位43位))
- ・ 財政状況(2021:単年度収支 115億円の赤字(市町村と県の国保特別会計合計額))
- ・ 将来推計(被保険者1人当たり医療費 2024:390,792円→2029:442,023円)

赤字解消・削減の取組、赤字解消の目標年次等

- ・ 解消・削減すべき赤字は決算補填等目的の法定外一般会計繰入、繰上充用金の新規増加額と定義
- ・ 赤字市町村は赤字解消の目標年次や赤字解消・削減の実効的・具体的な取組の計画を策定(県と協議)
- ・ 県全体としての赤字解消目標予定年度を設定
(2029年度までの解消が望ましいが、赤字市町村が抱える様々な事情を踏まえ、愛知県赤字削減・解消計画書における最終の解消予定年度とする。)
- ・ 県は赤字市町村の状況を公表(見える化)

財政安定化基金の運用

- ・ 市町村の保険料(税)収納額に不足が生じた場合における交付金の交付条件(特別の事情)は、災害等に限定し、交付額は2分の1以内で、交付を受けた市町村が補填することを基本とする。
- ・ 決算剰余金等の留保財源が多額となる場合、財政安定化基金に積み立て、必要な場合に取崩して活用する。

PDCAサイクルの実施

- ・ 目標設定(P)⇒実施(D)⇒評価(C)[連携会議(把握・分析)、運営協議会(評価・意見)]⇒改善(A)

第2章 市町村における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項

保険料(税)水準の統一

- ・ 県内の住所地に関わらず同じ世帯構成・同じ所得水準であれば同じ保険料(税)となる「完全統一」を将来に見据えつつ、第一段階として、市町村ごとの医療費水準を反映させないこと及び高額医療費を共同負担することにより、「納付金ベースの統一」を行う。
- ・ 完全統一の方針について検討を進め、納付金ベースの統一となる2029年度までに一定の結論を出す。

標準的な保険料算定方法

[国保事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定方法]

- ・ 市町村ごとの国保事業費納付金は、被保険者数の割合と所得の割合をベースとし、医療費水準の差異を反映して決定する。ただし、2025年度の納付金算定から段階的に医療費指数反映係数 α を0に近づけていき、2029年度から $\alpha=0$ として納付金の算定を行う。
- ・ 県が参考に示す標準的な保険料算定方式における保険料(税)の賦課方式は3方式とする。

第3章 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項

現状

- ・ 現年度分収納率(2021:95.57%)、過年度分収納率(2021:24.19%)、滞納世帯割合(2023.6:8.1%)

収納率目標

- ・ 市町村規模別に設定(2026:人口10万以上 93.6%、5~10万未満 94.6%、1~5万未満 95.6%、1万未満 96.6%)
- ・ 2027年度から2029年度までの収納率目標は、2026年度に設定

収納対策の充実に資する取組

[市町村の取組]

- ・ 収納不足市町村、準収納不足市町村を設定し、収納率に応じた取組を推進

[県の取組]

- ・ 研修会の充実、収納率向上に向けた取組の推進

第4章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

現状

- ・ 1人当たりレセプト点検効果額(2021:649円)、柔道整復療養費の患者調査(2021:41市町村実施、被害届受理前の第三者求償事務(2023:全市町村実施))

今後の取組

〔県と市町村の取組〕

- ・ レセプト点検(研修会の充実)、療養費(柔道整復等療養費の適正化)、第三者求償(研修会及びアドバイザー派遣の充実、関係機関との連携体制の構築)

第5章 医療費の適正化の取組に関する事項

現状

- ・ データヘルス計画の策定状況(2023:全市町村策定済、中間評価実施48)、特定健診実施率(2021:38.4%)、特定保健指導実施率(2021:17.6%)、糖尿病性腎症重症化予防取組実施市町村(2022:52)、後発医薬品使用割合(2023.3:79.8%)、後発医薬品差額通知実施市町村(2022:53)

医療費の適正化に向けた取組

〔県の取組〕

- ・ 医療保険者横断的な予防・健康づくりの取組(保険者協議会の活用)

〔県と市町村の取組〕

- ・ データヘルス計画に基づく保健事業の推進、特定健診・特定保健指導実施率向上策の推進、愛知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進、医歯薬連携による糖尿病重症化予防プログラムの推進、重複・頻回受診及び重複投薬等の適正化の推進、後発医薬品の使用促進

第6章 市町村が担う国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組

〔県の取組〕

- ・ 市町村の事務処理システムの標準化支援、各種研修会の実施による市町村支援

〔県と市町村の取組〕

- ・ 資格確認書の交付事務等に係る事務の標準化・広域化及び効率化の推進、特別療養費に係る事務の標準化の推進、保険者努力支援制度の評価向上策の推進、RPA(ロボティック・プロセス・オートメーション)活用等による事務事業効率化の推進

第7章 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関係施策との連携に関する事項

保健医療サービス・福祉サービス等との連携(高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進)

〔市町村の取組〕

- ・ 国保担当部局の地域包括ケアシステム構築への関与
(後期高齢者医療制度の保健事業との連続性を考慮した取組)

〔県の取組〕

- ・ 好事例の横展開

第8章 その他

施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他

- ・ 国保運営方針連携会議及びワーキンググループ(給付部会、収納部会、医療費適正化部会、資格部会、財政部会)を活用した意見交換・調整等