

令和5年度 第1回 豊田市国民健康保険運営協議会 次第

令和5年8月3日（木）午後2時から
豊田市役所 南52会議室

- 1 諮問
- 2 市長あいさつ
- 3 会長職務代理者選出
- 4 会長あいさつ
- 5 議事

財政運営・改正

- 【協議事項1】令和6年度豊田市国民健康保険税率等について
- 【報告事項1】令和4年度豊田市国民健康保険特別会計の決算見込みについて
- 【報告事項2】令和5年度豊田市国民健康保険特別会計の当初予算について
- 【報告事項3】その他改正等について

滞納削減

- 【報告事項4】国民健康保険税の滞納削減に向けた取組について

保健事業

- 【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の策定について
- 【協議事項3】第4期豊田市特定健康診査等実施計画の策定について
- 【報告事項5】第2期豊田市国民健康保険データヘルス計画及び
第3期豊田市特定健康診査等実施計画の取組状況について

●今後の開催予定

- 第2回：令和5年11月24日（金）午後2時から4時（南52会議室）
- 第3回：令和5年12月14日（木） " （ " ）
- 第4回：令和6年 1月18日（木） " （ " ）

諮 問 書

豊 田 市

令和5年8月3日

豊田市国民健康保険運営協議会

会長 幸村 的美 様

豊田市長 太田 稔 彦



豊田市国民健康保険税率等について（諮問）

豊田市国民健康保険運営規則（昭和56年規則第27号）第2条の規定により、
下記事項について貴協議会に意見を求めます。

記

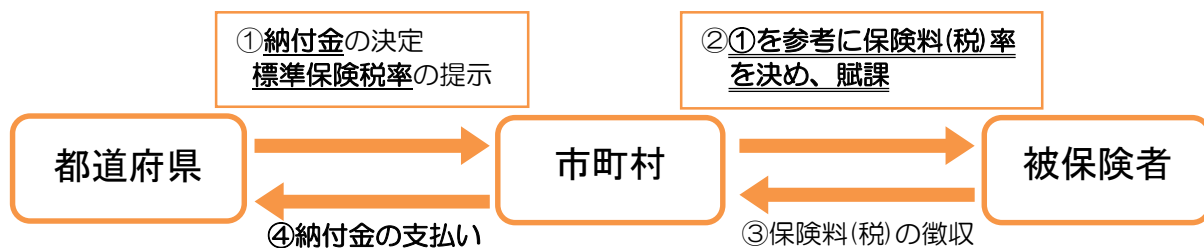
- 1 令和6年度豊田市国民健康保険税率等について
- 2 第3期豊田市国民健康保険データヘルス計画の策定について
- 3 第4期豊田市特定健康診査等実施計画の策定について

【協議事項 1】 令和 6 年度豊田市国民健康保険税率等について

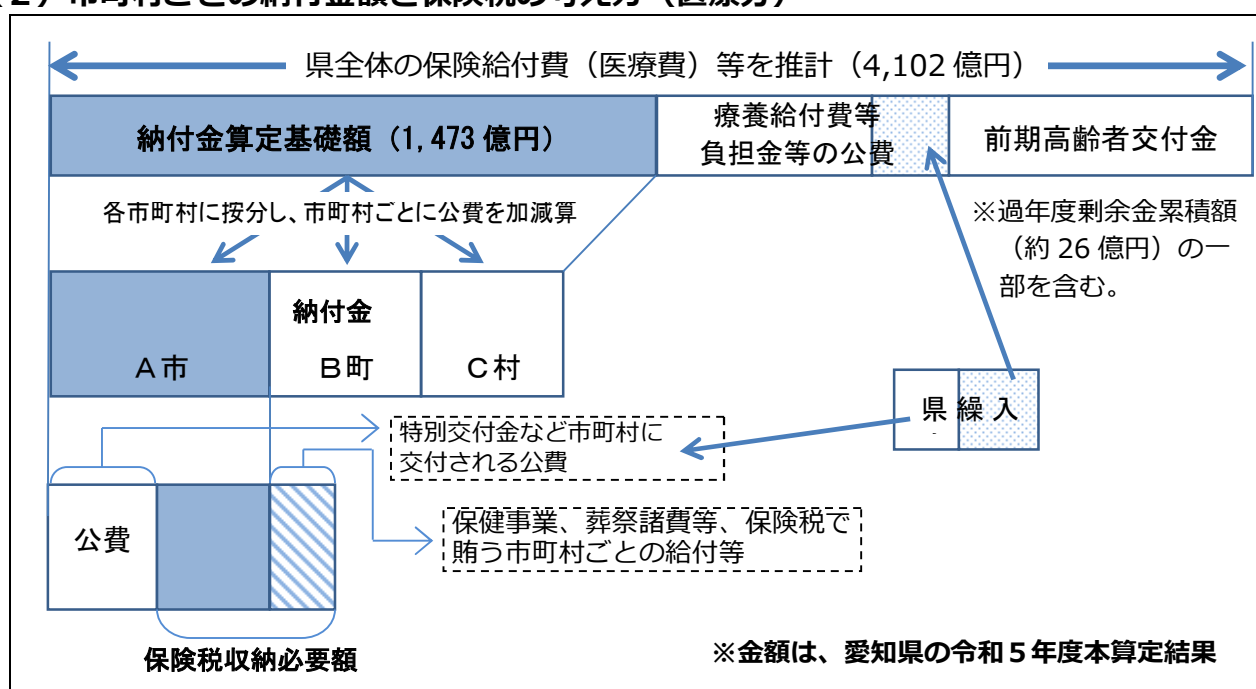
1 県が提示する国民健康保険事業費納付金等(納付金)の算定の考え方(平成30年度以降)

(1) 納付金の概要

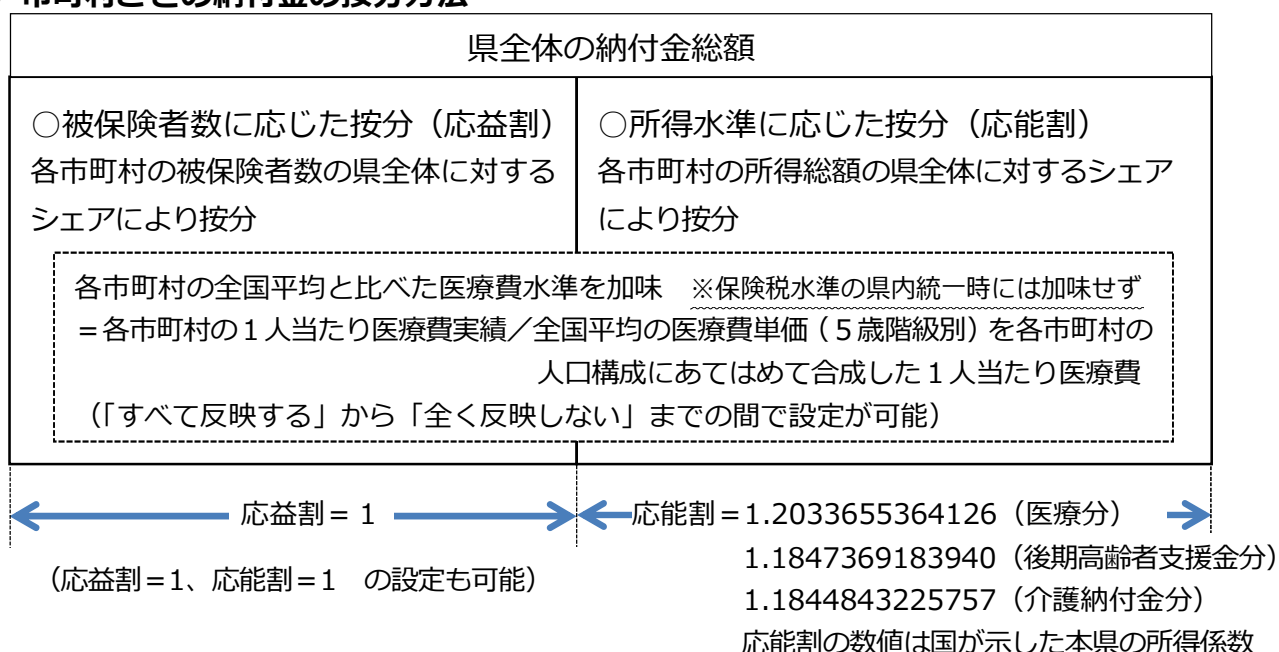
愛知県の国民健康保険事業に要する費用等に充てる納付金を県に支払うために、各市町村は保険税を賦課・徴収する。



(2) 市町村ごとの納付金額と保険税の考え方(医療分)



(3) 市町村ごとの納付金の按分方法



(4) 令和6年度納付金算定の考え方について（県連携会議において協議中）

- ア 被保険者数の推計方法：コーホート要因法（前年における1歳下の人口を「自然増減（出生と死亡）」及び「純移動（資格取得・喪失）」の実績に基づき推計）による。
- イ 一人当たりの保険給付費（医療費）の推計方法：国が示す推計方法を基本とする。
- ウ 医療費水準の反映：市町村ごとの医療費水準の違いをすべて反映する。

※令和7年度納付金算定から段階的に違いを反映しない予定。

- エ 応能割の数値：国が示す全国平均の被保険者一人当たりの所得額における愛知県の所得額水準に応じた所得係数とする。（応益割：応能割＝1：1としない。）

- オ 仮算定・本算定の提示時期は昨年どおりで変更なし

仮算定提示：11月20日（予定）、本算定提示：1月中旬

(5) 愛知県における決算剰余金の活用について（県連携会議において協議中）

令和5年度納付金算定では、令和3年度以前の決算剰余金の累積額（国庫返還金等の財源を除く）のうち納付金の減算に活用できる額がなかったため、決算剰余金による納付金の減算は行われなかった。

令和4年度の決算剰余金等の見込みは約26億円で、令和6年度納付金算定時に活用できることが示されている。

これらの状況を踏まえ、以下のとおり令和6年度納付金の算定における活用ルールは原則通り以下のとおりの案が予定されている。

【令和6年度以降の活用ルール（案）概要】

- ①納付金の急激な上昇を抑制するため、原則3年間で活用する。
- ②令和6年度納付金算定で累積額約26億円の3分の1を活用することを基本とする。
- ③令和5年度保険給付費の増加等で財源不足が見込まれる場合は、上限額を設けず令和5年度の執行に活用する。
- ④②を基本とするが、納付金の年度間の平準化を図るため、以下の場合には例外的に活用額の変更を可能とする。
 - ア 納付金が著しく上昇する場合
 - イ 納付金の伸びが小さく、剰余金の活用による必要性が低い場合

2 令和6年度保険税率の見直しを検討する上での今後の主な論点

将来的に保険税率の急激な引上げにならないように配慮するためには、段階的に本来集めるべき保険税水準に近づける必要がある。

このことを踏まえ、令和元年度国保運営協議会の審議により、「県の激変緩和措置が終了する令和5年度までの4年間で保険税率を改定する場合、単年の引上げ幅が大きくなるため、その2倍の8年間程度をかけて、緩やかに引上げを実施する（※）ことが適当」と答申があり、令和2年度以降の答申もこの考え方を継承した。

令和6年度保険税率等の見直しを検討する際には、これまでの答申を踏まえつつ、新たな変動要因も注視する必要がある。

※豊田市国民健康保険事業財政調整基金（以下「基金」）を活用した本市独自の激変緩和措置

(1) 納付金に影響を及ぼす要因

納付金に影響する一人当たりの医療費の伸び等についても考慮する必要がある。

【考慮が必要なもの】

- ・ 被保険者数 ・ 一人当たりの医療費、所得 ・ 保険税収納率
- ・ 税率見込み ・ 県決算剰余金 ・ 標準保険税率との差
- ・ 保険税水準の県内統一の議論（統一時期や方法による本市への影響に留意が必要）

【医療費の伸びの要因】

- ・ 高齢化の影響 ・ 診療報酬改定 ・ 医療の高度化

(2) 中長期の見通し（市独自の激変緩和措置実施期間）の中間評価

被保険者の急激な負担増に対応するため、令和2年度から市独自の激変緩和措置を講じ、平行して保険税率の引上げを行ってきた。現在のところ、市独自の激変緩和措置の実施期間を令和9年度としているが、保険税率決定の重要な要素となる納付金には、多くの変動要因（県決算剰余金の動向、県納付金の動向、被保険者数・所得の増減など）があるため、県の算定結果等をもとに毎年度改定していく。

また、今年度は中長期の見通しの中間地点となるため、中間評価を実施する。

中長期の見通し（市独自の激変緩和措置実施期間）の中間評価

図 1：市独自の激変緩和期間における税率引き上げの予定と実績（一人当たり）

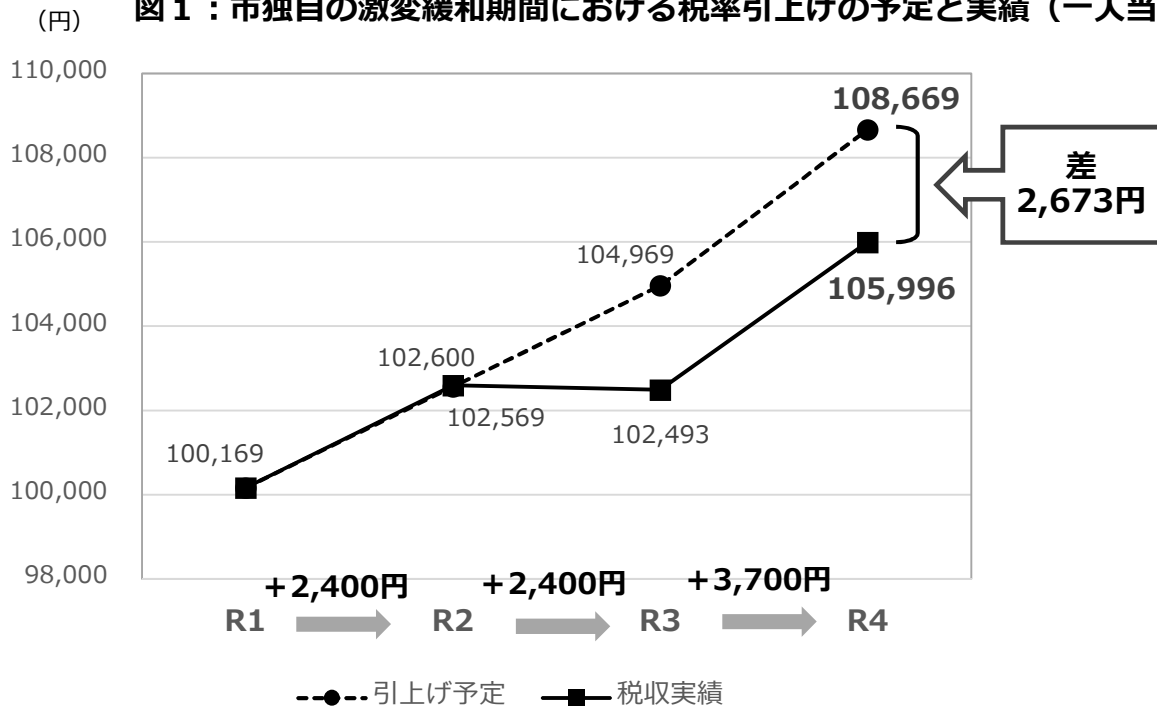


図 2：納付金と税収等財源の推移（一人当たり）

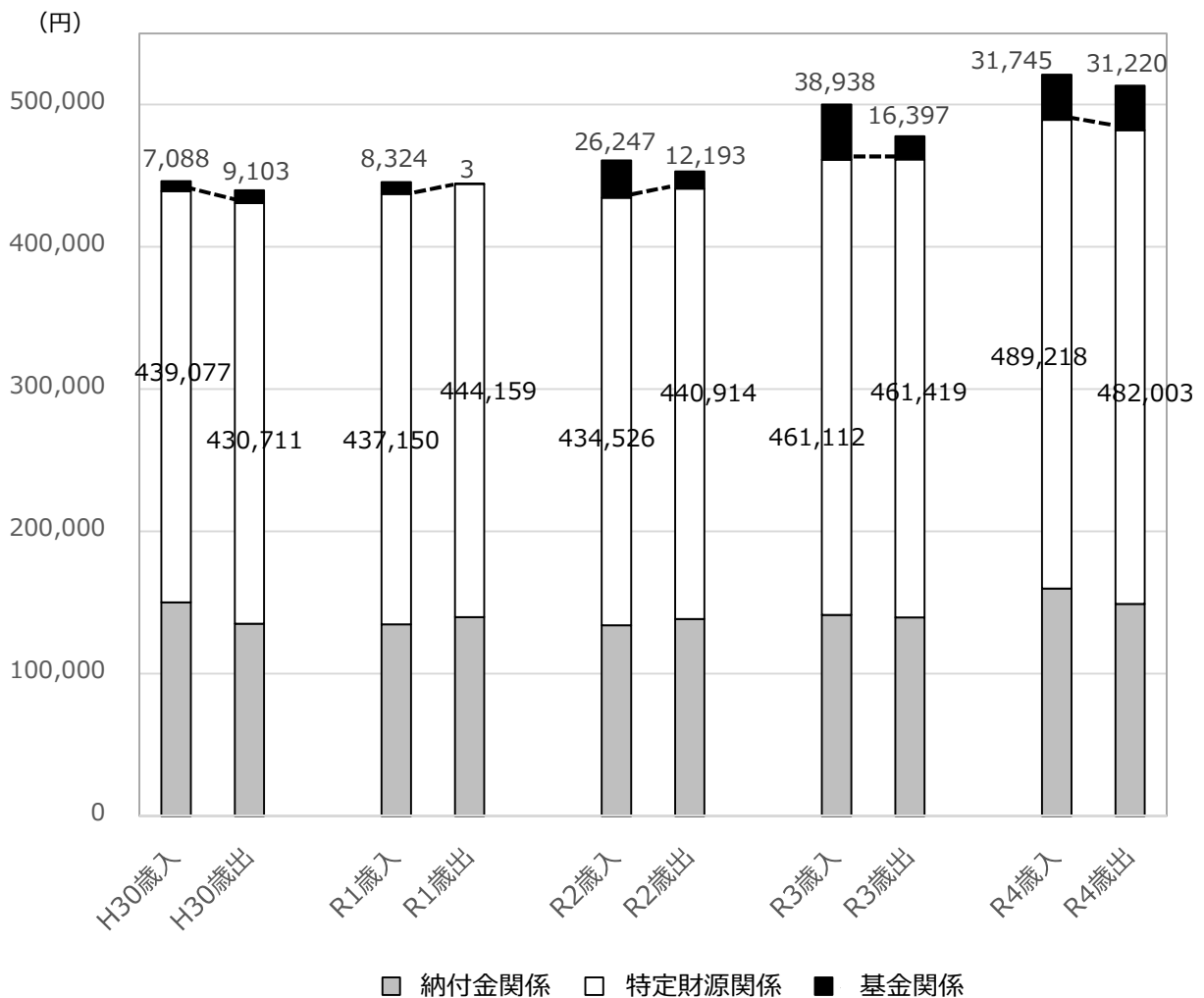
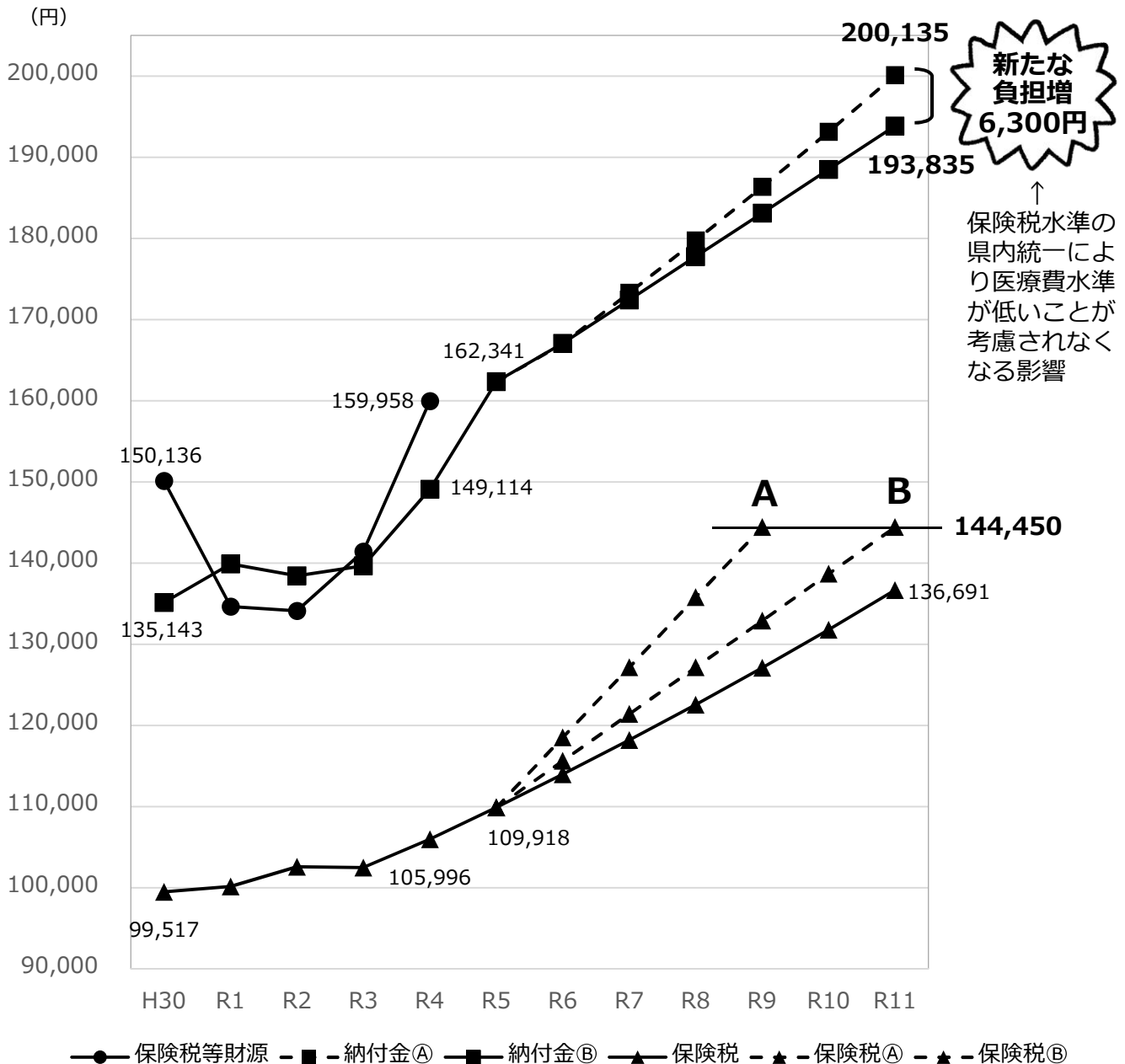


図3：納付金と税収等財源の推移（一人当たり）



【令和4年度以前のポイント】

図1：令和2年度以降、市独自の激変緩和措置と並行して保険税率を引き上げてきた結果、令和3年度を除いて見込み通りの引上げ幅となった。令和3年度はコロナ禍で引上げ効果がなかったが、国の交付金による補てんがあったため、歳入不足は生じなかった。

図2：基金関係を除くと、歳入・歳出のバランスは均衡が保たれている。

【令和6年度以降のポイント】

図3：愛知県の試算によると、保険税水準の県内統一の影響で、本市の一人当たり納付金額は、新たに約6,300円の負担増となることが想定される。税率引上げの完了時期を、予定通り令和9年度までとするとA、令和11年度までとするとBの推移となる。



(3) 一般会計法定外繰入金の影響

一般会計からの法定外繰入のうち決算補てん目的とみなされるもの（下表中の●印）については、国のガイドラインにより、計画的に削減解消を目指すこととされており、実施している市町村は保険者努力支援制度においてマイナス評価を受ける。

ただし、市の独自施策として実施されている条例減免や福祉医療による減額調整分及び保健事業に係る繰入は決算補てんとみなされず、解消は求められていない。

【参考】法定外繰入金の推移

(単位：千円)

区分	R2 決算	R3 決算	R4 決算	R5 予算
保健事業繰入金	216,143	232,265	224,039	251,277
その他繰入金	1,094,893	1,304,697	1,045,823	179,979
福祉医療波及分	149,805	154,754	162,031	160,979
国保税減免分	19,593	18,695	23,792	19,000
基金積立分	925,495	1,131,248	860,000	0
● 決算補てん分	0	0	0	0

(4) 国民健康保険財政調整基金（基金）の活用

令和4年度は、年度当初に約14億円を取り崩し、22億2千万円余を積み立てたため、年度末の基金残高は22億4千万円余となった。

なお、令和5年度は年度当初に14億1千万円余を取り崩しており、市独自の激変緩和を実施するためには、引き続き一般会計からの繰入などの方法により、基金規模（保有額）が確保できるように積立が必要である。一般会計からの繰入については、市の財政状況等を踏まえ、過大な投入とならないよう慎重に検討する。

【参考】基金残高の推移

(単位：億円)

	H29 末	H30 末	R1 末	R2 末	R3 末	R4 末	R5 予定
(取崩)	7.0	5.7	6.4	10.7	17.7	14.0	14.1
(積立)	10.8	7.4	0	9.3	12.2	22.2	未定
差額	3.8	1.7	△6.4	△1.4	△5.5	8.0	未定
残高	25.8	27.5	21.1	19.7	14.2	22.4	未定

(5) 保険税水準の統一に向けた動向（県連携会議〈財政部会〉において協議予定）

国のガイドラインに基づき、全都道府県の国保運営方針に保険税水準の統一に関する記述が追加され、愛知県においても議論を行うために令和3年度に「財政部会」を設置し、協議が始まった。

令和4年度は、納付金ベースの統一に向けて財政部会で具体的な議論が始まり、これを受けて県連携会議での意見交換や全市町村への意見照会等が行われた。

令和5年度は、更に議論を深めていく予定で、統一による被保険者の保険税負担への影響に対する配慮を求めるとともに、影響を正確に把握する必要がある。

3 令和6年度納付金・標準保険税率関係、運営協議会での審議スケジュール（予定）

時期		主体	内容	運営協議会	当初予算 編成
R5	7月 下旬	国	公費の考え方提示	—	—
	11月 20日 (予定)	県→市	納付金仮算定額・標準保険税率の 提示 (国からの仮係数をもとに算定)	第2回 11/24 予定	●
	12月 中旬	県→市	納付金仮算定額（退職分含む） ・標準保険税率の提示	第3回 12/14 予定 ※答申は 後日予定	●
R6	1月 中旬	県→市	納付金確定額・標準保険税率の提示 (国からの確定係数をもとに算定) ※算定結果によっては再審議、 又は、変わり得るという留保条 件を付議することが必要	第4回 1/18 予定	—

4 令和5年度国保事業費納付金と保険料（税）に関する参考資料

（1）名古屋市及び県内同規模市、西三河ブロック市の税率改正の状況

市町村名	賦課方式	一般被保険者数	令和5年度の保険税(料)率改正の有無	(参考) 納付金対 H28 伸び率
みよし市	税	8,154	有：引上げ (医療分平等割を除く)	104.79%
碧南市	税	12,715	有：引上げ (後期分平等割を除く)	103.81%
豊田市	税	67,404	有：引上げ（後期分の所得割・均等割、介護分所得割）	103.65%
刈谷市	税	22,369	無：据え置き	103.63%
知立市	税	10,512	有：引上げ（医療分）	103.37%
安城市	税	30,370	有：引上げ（医療分・後期分）	103.12%
一宮市	税	67,033	有：引上げ（所得割）	103.04%
春日井市	税	51,005	無：据え置き	102.82%
岡崎市	料	64,513	有：引上げ（介護分均等割・平等割を除く）	102.56%
西尾市	税	32,307	無：据え置き	102.32%
高浜市	税	7,017	無：据え置き	102.28%
名古屋市	料	407,724	有：引上げ（医療分・後期分） 引下げ（介護分）	102.18%
豊橋市	税	66,836	有：引上げ（後期分、医療分と介護分均等割）	101.71%

（参考）豊田市の県内順位

（下段は県内 54 市町村中の順位等）

	年齢調整後 医療費指数	一人あたり 所得金額（円）	一人あたり 納付金額（円）	一人あたり納付金 対 H28 比伸び率
豊田市	0.88 (36 位)	834,873 (10 位)	162,341 (15 位)	103.65% (16 位)
県平均	0.91 (22 位)	742,226 (33 位)	158,056 (20 位)	102.77% (37 位)
最大	1.00 豊明市	1,123,181 飛島村	196,355 飛島村	108.27% 豊根村
最小	0.77 田原市	640,935 瀬戸市	143,151 新城市	101.71% 豊橋市

(2) 令和5年度本算定結果の標準保険税率(※)とモデル世帯での税額シミュレーション

ア 令和5年度豊田市税率と標準保険税率の比較

	医療分			後期高齢者支援金分			介護納付金分		
	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)
豊田市税率	5.85	26,100	22,000	1.90	9,000	6,500	1.84	9,400	5,800
市町村 標準保険税率	6.96	30,125	19,486	2.83	11,889	7,690	2.39	12,411	6,137

イ モデル世帯での税額(年額)シミュレーション

(単位：円)

	豊田市税率 での試算 ①	市町村 標準保険税率 での試算 ②	差額 ②－①
ケース① ・43才単身世帯 ・世帯主の給与収入55万円以下(給与所得0円) ※低所得世帯に係る軽減：7割	23,500	26,100	+2,600
ケース② ・67才夫婦の2人世帯 ・世帯主の年金収入250万円(年金所得140万円) ※低所得世帯に係る軽減：2割	154,100	183,900	+29,800
ケース③ ・40代夫婦と小学生2人の4人世帯 ・世帯主の給与収入228万円(給与所得152万円) ※低所得世帯に係る軽減：5割	201,100	245,700	+44,600
ケース④ ・40代夫婦と小学生2人の4人世帯 ・世帯主の給与収入567.5万円(給与所得410万円) ※低所得世帯に係る軽減：なし	545,300	673,100	+127,800

※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料(税)率。

＜最終的に目指す水準に到達するまでの過程の目安＞

※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、上表の金額より低くなる。

【報告事項 1】 令和 4 年度豊田市国民健康保険特別会計の決算見込みについて

歳入歳出決算額

	令和 4 年度決算	令和 3 年度決算
歳入総額…A	37,030,014 千円	37,225,289 千円
歳出総額…B	36,479,856 千円	35,570,074 千円
実質収支額…A-B	① 550,158 千円	1,655,215 千円

令和 4 年度決算のポイント

- ①実質収支は 5 億 5 千万円余の黒字となったものの、前年度繰越金 16 億 5 千万円余を除いた単年度収支は 11 億円余の赤字となった。
- ②歳入のうち、一人当たり国民健康保険税は前年度から 3,503 円（3.4%）増加した。
- ③歳出のうち、一人当たり保険給付費は前年度から 10,905 円（3.5%）増加し、一人当たり国民健康保険事業費納付金は前年度から 9,444 円（6.8%）増加した。

●歳入

(単位：千円、%)

款	予算現額	令和 4 年度決算額	令和 3 年度決算額	決算構成比
1 国民健康保険税	7,515,307	7,534,170	7,629,855	20.3
2 国庫支出金	1	0	5,821	-
3 県支出金	23,731,143	23,155,179	23,735,510	62.5
4 財産収入	12	12	630	0.0
5 繰入金	4,626,583	4,579,424	5,179,815	12.4
6 繰越金	1,655,214	① 1,655,215	584,780	4.5
7 諸収入	73,921	106,014	88,878	0.3
合計	37,602,181	37,030,014	37,225,289	100.0

(単位：千円)

繰入金の内訳	令和 4 年度決算額	令和 3 年度決算額	増減
基盤安定繰入金	1,354,825	1,348,343	6,482
未就学児軽減分繰入金	15,423	-	-
職員給与費等繰入金	371,639	347,477	24,162
出産育児一時金等繰入金	46,602	53,946	△7,344
財政安定化支援事業繰入金	124,660	126,266	△1,606
保健事業繰入金	224,039	232,265	△8,226
その他一般会計繰入金	1,045,823	1,304,697	△258,874
基金繰入金	1,396,413	1,766,821	△370,408

(単位：円)

令和 4 年度決算額（一人当たり）		令和 3 年度決算額	増減
国民健康保険税	② 105,996	102,493	3,503
国 庫 支 出 金	0	78	△78
県 支 出 金	325,762	318,841	6,921
財 産 収 入	0	9	△9
繰 入 金	64,426	69,581	△5,155
繰 越 金	23,287	7,855	15,432
諸 収 入	1,491	1,194	297
合 計	520,962	500,051	20,911

(単位：千円)

その他繰入金の内訳	令和 4 年度決算額	令和 3 年度決算額	増減
福祉医療波及分	162,031	154,754	7,276
保険税減免分	23,792	18,695	5,097
基金積立分	860,000	1,131,248	△271,247
赤字補てん分	0	0	0

●歳出

(単位：千円、%)

款	予算現額	令和 4 年度決算額	令和 3 年度決算額	決算構成比
1 総務費	384,140	373,442	349,182	1.0
2 保険給付費	23,995,992	22,930,733	23,203,875	62.9
3 国民健康保険事業費納付金	10,598,990	10,598,988	10,397,471	29.1
4 保健事業費	358,956	333,959	340,704	0.9
5 基金積立金	2,219,100	2,219,100	1,220,629	6.1
6 諸支出金	40,003	23,634	58,213	0.1
7 予備費	5,000	0	0	-
合計	37,602,181	36,479,856	35,570,074	100.0

(単位：円)

令和 4 年度決算額（一人当たり）		令和 3 年度決算額	増減
総 務 費	5,254	4,690	564
保 険 給 付 費	㊦ 322,605	311,700	10,905
国民健康保険 事業費納付金	㊦ 149,114	139,670	9,444
保 健 事 業 費	4,698	4,577	121
基 金 積 立 金	31,220	16,397	14,823
諸 支 出 金	332	782	△450
予 備 費	0	0	0
合 計	513,223	477,816	35,407

※決算構成比は端数処理の都合上合計と一致しないことがあります。

【報告事項 2】 令和 5 年度豊田市国民健康保険特別会計の当初予算について

歳入歳出予算額

	令和 4 年度当初予算 (A)	令和 5 年度当初予算 (B)	増減 (B/A)
歳入総額	35,072,930 千円	34,675,714 千円	△1.1%
歳出総額	35,072,930 千円	34,675,714 千円	△1.1%

●歳入

(単位：千円、%)

款	令和 4 年度当初	令和 5 年度当初	増減
1 国民健康保険税	7,492,828	7,425,221	△0.9
2 国庫支出金	1	1	0.0
3 県支出金	23,646,856	23,319,131	△1.4
4 財産収入	244	18	△92.6
5 繰入金	3,812,136	3,810,915	0.0
6 繰越金	20,000	20,000	0.0
7 諸収入	100,865	100,428	△0.4
合 計	35,072,930	34,675,714	△1.1



(単位：千円)

繰入金の内訳	令和 4 年度 当初	令和 5 年度 当初	令和 5 年度当初の積算方法
基盤安定・未就学児繰入金	1,366,344	1,370,250	R4 交付額を計上
職員給与と費等繰入金	371,979	367,796	歳出予算額を計上
出産育児一時金等繰入金	84,000	78,400	同上
財政安定化支援事業繰入金	157,833	155,825	愛知県が算出した額を計上
保健事業繰入金	251,027	251,277	歳出予算額を計上
その他一般会計繰入金	184,540	179,979	福祉医療波及・税減免を計上
基金繰入金	1,396,413	1,407,388	

●歳出

(単位：千円、%)

款	令和 4 年度当初	令和 5 年度当初	増減
1 総務費	373,284	369,230	△1.1
2 保険給付費	23,361,675	23,030,073	△1.4
3 国民健康保険 事業費納付金	10,931,001	10,867,206	△0.6
4 保健事業費	361,723	364,185	+0.7
5 基金積立金	244	18	△92.6
6 諸支出金	40,003	40,002	0.0
7 予備費	5,000	5,000	0.0
合 計	35,072,930	35,072,930	△1.1

【報告事項３】その他改正等について

1 国民健康保険税率等の改正

(1) 令和５年度国民健康保険税率の改正内容

令和４年度国民健康保険運営協議会の答申に基づき、以下のとおり税率等を改正

※課税限度額については、地方税法施行令の一部改正に伴い改正

区分	内容		税率等		
			医療分 (全加入者)	後期支援分 (全加入者)	介護分 (40歳から64 歳の加入者)
所得割	加入者の前年中 の所得に応じて 算出	改正前	5.85%	1.80%	1.55%
		改正後	5.85%	1.90%	1.84%
		増減	—	+0.10%	+0.29%
均等割	加入者の人数に 応じて算出	改正前	26,100 円	6,800 円	9,400 円
		改正後	26,100 円	9,000 円	9,400 円
		増減	—	+2,200 円	—
平等割	すべての世帯が 同額を負担	改正なし	22,200 円	6,500 円	5,800 円
課税限度額		改正前	65 万円	20 万円	17 万円
		改正後	65 万円	22 万円	17 万円
		増減	—	+2 万円	—

(2) 法定軽減の主な改正内容

国民健康保険税の軽減対象となる所得の基準の見直し（適用：令和５年４月１日）

低所得者に対する国民健康保険税の軽減措置（７割・５割・２割）のうち、５割、２割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の基準額を引き上げる。

ア 改正の内容

項目		所得の基準額
５割軽減	改正前	基礎控除額（４３万円）＋２８．５万円×被保険者数等 ＋１０万円×（給与所得者等の数－１）
	改正後	基礎控除額（４３万円）＋ <u>２９万円</u> ×被保険者数等 ＋１０万円×（給与所得者等の数－１）
２割軽減	改正前	基礎控除額（４３万円）＋５２万円×被保険者数等 ＋１０万円×（給与所得者等の数－１）
	改正後	基礎控除額（４３万円）＋ <u>５３万円５千円</u> ×被保険者数等 ＋１０万円×（給与所得者等の数－１）

※ 軽減の対象は、国民健康保険税のうち均等割と平等割

イ 給与収入のみ・3人世帯の場合の基準額

		給与収入	(給与所得)
5 割軽減	改正前	195.0 万円	(128.5 万円)
	改正後	197.1 万円	(130.0 万円)
2 割軽減	改正前	295.7 万円	(199.0 万円)
	改正後	302.1 万円	(203.5 万円)

(3) 産前産後保険税免除制度の新設（適用：令和6年1月1日予定）

ア 背景

出産時の保険税負担について、厚生年金・社会保険や国民年金については既に免除制度がある現状を踏まえ、国民健康保険においても同様の配慮を求める附帯決議が国会で採択されたことを受けて創設されることになった。

イ 制度の概要

国民健康保険の被保険者が出産するとき、産前産後期間にあたる4か月間（多胎妊娠の場合は6か月間）、当人の所得割と均等割の全額を減免する。

ウ 減免に要する費用に対する財政措置

子育て世帯の負担軽減を目的に、一般会計からの繰出し対象経費として地方交付税措置が講じられる見込み（負担割合：国1／2、県1／4、市1／4）。

2 新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者に係る減免の状況

(1) 減免制度の概要

新型コロナウイルス感染症の影響により、次の①又は②の要件を満たす方は、申請により減免適用の対象。なお、5類移行に伴い令和4年度課税分で受付を終了している。

【要件】

- ① 新型コロナウイルス感染症により、世帯の主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負った世帯の方 ⇒ **保険税の全額免除**
- ② 新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の主たる生計維持者の収入減少が見込まれる世帯の方で、以下の要件を全て満たす場合

- 〈世帯の主たる生計維持者について〉

 - (1) 給与収入や事業収入で、収入種類ごとに見たいずれかの収入が、前年に比べて30%以上減少する見込みであること
 - (2) 前年の合計所得が1,000万円以下であること
 - (3) 収入減少が見込まれる種類の所得以外の前年合計所得が400万円以下であること

⇒ **保険税の一部減額**

※主たる生計維持者の前年所得等に応じて10分の2～全額

(2) 減免申請の状況（令和5年6月末までの申請分）

		減免申請	決定件数	減免額
令和5年度申請	令和5年度分	—	—	—
	令和4年度分	0件	0件	0万円
	計	0件	0件	0万円
令和4年度申請	令和4年度分	29件	27件	約451万円
	令和3年度分	0件	0件	0万円
	計	29件	27件	約451万円
令和3年度申請	令和3年度分	70件	69件	約938万円
	令和2年度分	2件	2件	約4万円
	計	72件	71件	約942万円

3 傷病手当金の状況

(1) 概要

新型コロナウイルスの感染拡大防止と生活の安定を図ることを趣旨として新型コロナウイルス感染症に感染等するなど一定の条件を満たした人に対して国保被保険者に係る傷病手当金を支給する。

(2) 対象者

次のいずれにも該当する人

- ① 給与の支払いを受けており、豊田市の国民健康保険に加入している人
- ② 新型コロナウイルス感染症に感染した人、又は発熱等の症状があり感染が疑われる人

(3) 支給要件

次の条件をいずれも満たしたときに支給する。

- ① 療養のために働くことができないこと
- ② 4日以上仕事を休んでいること

※療養のため連続して3日間仕事を休んだ後、4日目以降の仕事を休んだ日について支給される。

(4) 支給額

$$\boxed{\text{直前の継続した3月間の給与収入の合計}} \div \boxed{\text{就労日数}} \times \boxed{2/3} \times \boxed{\text{支給対象日数}}$$

(5) 適用期間

令和2年1月1日～令和5年5月7日の間で療養のため労務に服することができない期間。入院が継続する場合等は最長1年6か月まで。

(6) 申請等の状況 (令和5年6月末時点)

	申請件数	決定件数	支給金額
令和5年度	4 件	4 件	42 千円
令和4年度	197 件	197 件	5,531 千円
令和3年度	54 件	54 件	2,890 千円
令和2年度	15 件	15 件	608 千円

※国から10分の10の財政支援あり。

4 各種手続における電子申請の導入

(1) 概要

市民がスマートフォンやパソコンから「あいち電子申請・届出システム」を活用し、国民健康保険に関する手続ができる。

(2) 対象となる手続

- ・ 国民健康保険資格喪失届
- ・ 再交付申請 (保険証)
- ・ 再交付申請 (高齢受給者証)
- ・ 限度額適用認定証申請 (令和5年7月1日から開始)

【報告事項 4】 国民健康保険税の滞納削減に向けた取組について

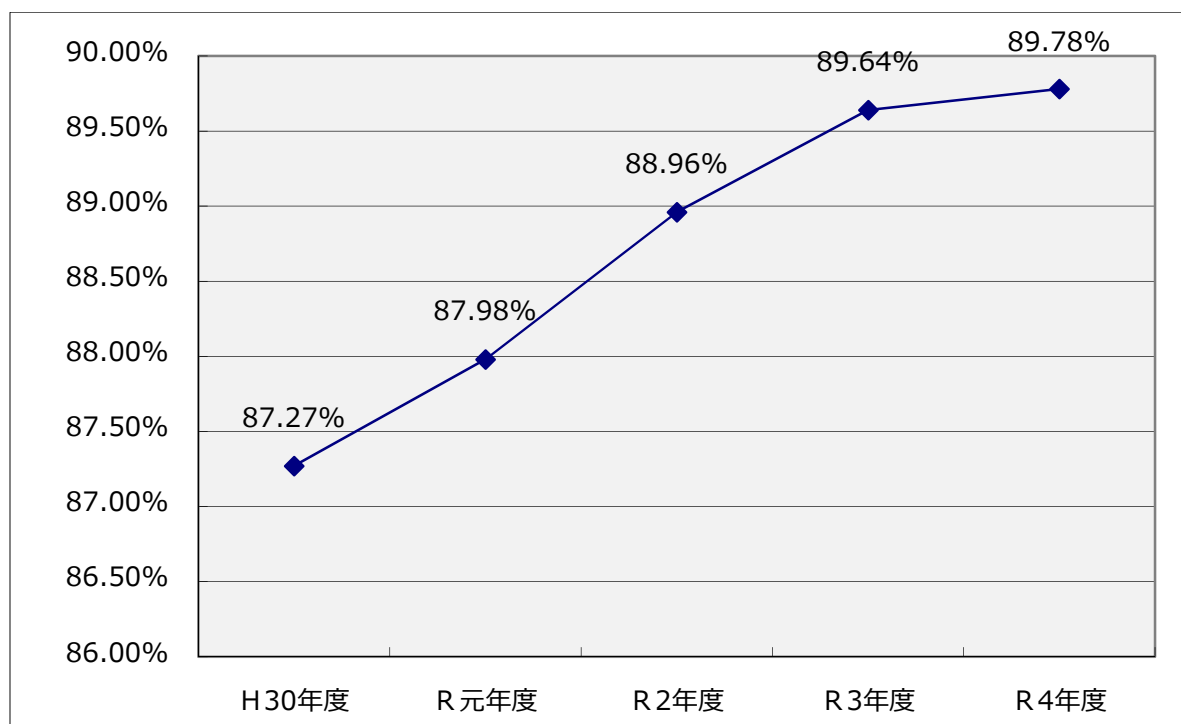
1 収納率の推移（平成 30 年度～令和 4 年度）

（1）現年・滞納繰越別収納率の推移

（単位：百万円。百万円未満切捨て）

	現年度分			滞納繰越分			合計		
	調定額	収入額	収納率	調定額	収入額	収納率	調定額	収入額	収納率
H30 年度	7,984	7,670	96.07%	1,266	402	31.76%	9,250	8,072	87.27%
R 元年度	7,841	7,511	95.79%	1,035	298	28.85%	8,877	7,810	87.98%
R2 年度	7,847	7,551	96.23%	934	260	27.92%	8,781	7,811	88.96%
R3 年度	7,643	7,397	96.78%	867	232	26.75%	8,511	7,629	89.64%
R4 年度	7,585	7,325	96.58%	806	208	25.84%	8,391	7,534	89.78%

（2）合計収納率の推移



2 令和 4 年度の取組実績

（1）滞納者に対する催告の実施（56,739 件※）

※国保を含めたすべての催告件数（電話、SMS、文書）

（2）滞納防止のための口座振替の勧奨（年度当初納税通知書に同封した申込書 13,849 件）

（3）納税折衝の機会の確保のための短期被保険者証の交付前の呼出し（1,181 件）

（4）財産調査の徹底による早期の差押の実施（1,319 件）

（5）納付困難な状況に応じた納税の猶予の実施（58 件）

3 令和5年度数値目標

現年度収納率 96.58%

過年度収納率 25.84%

4 令和5年度の取組

(1) 滞納者への早期の納付催告

SMS（ショートメッセージサービス）、催告ハガキ、督促状発送後の架電など、滞納者の状況に応じた納付催告を実施する。

(2) 滞納防止のための口座振替の勧奨

国保年金課が発送する年度当初の納税通知書に口座振替の申込書を同封し、口座振替への切り替えを勧奨する。加入手続の際には窓口の職員が勧奨を行う。

(3) 短期被保険者証の交付に合わせた折衝機会の創出

短期被保険者証の交付にあたり、具体的な納付計画ができている者に限り短期被保険者証を交付し、その他の者は呼出し通知により納付計画を立てた後に同証を交付するなど、納税者との折衝の機会を創出し、計画的な納税を促す。

(4) 滞納整理の適正な実施

支払能力のある滞納者に対して財産調査を着実にを行い、財産があった場合は早期に差押を実施する。

(5) 納付困難な状況に応じた納税の猶予の実施

納税の猶予の対象となり得る滞納者は、状況に応じて猶予制度を案内する。

5 その他（滞納状況）

(1) 滞納金額（各年度決算時点）（単位：百万円。百万円未満切捨て）

対象年度	現年度分	滞納繰越分	合計
令和2年度	294	582	877
令和3年度	245	567	813
令和4年度	258	507	765

(2) 滞納世帯数（各年度5月末時点）

対象年度	滞納者世帯数	世帯数	滞納世帯割合
令和2年度	2,724 世帯	48,036 世帯	5.7%
令和3年度	2,547 世帯	47,068 世帯	5.4%
令和4年度	2,359 世帯	45,066 世帯	5.2%

※滞納者世帯数の算出に当たっては、国保年金課で保有している国民健康保険税滞納者情報及び国民健康保険被保険者情報を突合し、月末時点で滞納世帯かつ国保資格がある世帯を集計した。

【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の策定について

【協議事項 3】第 4 期豊田市特定健康診査等実施計画の策定について

1 データヘルス計画とは

国民健康保険被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、P D C A サイクルに沿って運用するもの。

2 特定健康診査等実施計画とは

保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材のリソース、地域条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう作成するもの。

3 次期計画策定について

両計画は取り扱うデータや保健事業の関連性が高く、より効果的かつ効率的な事業を実施できるよう、現行の計画同様に 2 つの計画を一体的に策定していく。

また、国の手引きにおいて標準化が推進されており、国や県で統一した様式や共通評価指標が示されている。豊田市においても、愛知県における共通評価指標等を用いて策定する。

本市の計画実施状況

計画名	計画期間	(参考) 計画期間
データヘルス計画	6 年 (令和 6 ～ 11 年度)	1 期計画：平成 28 ～ 29 年度 2 期計画：平成 30 ～ 令和 5 年度
特定健康診査等実施計画	6 年 (令和 6 ～ 11 年度)	1 期計画：平成 20 ～ 24 年度 2 期計画：平成 25 ～ 29 年度 3 期計画：平成 30 ～ 令和 5 年度

4 計画策定のスケジュール（予定）

- 4 ～ 7 月 現計画の事業検証・評価
レセプト、健診等データ分析
- 8 月 第 1 回国保運営協議会（8 / 3）諮問
計画方針、データ分析結果・現計画の評価の説明
- 8 ～ 10 月 計画素案作成
- 11 ～ 12 月 第 2、3 回国保運営協議会（11 / 24、12 / 14）素案説明
- 12 月 計画の最終案作成
- 1 月 第 4 回国保運営協議会（1 / 18）答申
計画最終案説明
- 3 月 計画書の完成、議会説明、市民へ公表（HP 掲載）

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
内容 検討	データ分析、計画評価				素案作成				最終案 作成			
運協					第 1 回 諮問			第 2 回	第 3 回	第 4 回 答申		
その他												議会報告 市民公表

(参考) データヘルス計画の用語

用語	説明
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)
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)
特定健康診査	2008 年 4 月から開始された医療保険者が 40～74 歳の加入者を対象としてメタボリックシンドロームに着目した検査項目による健康診査のこと。特定健診ともいう。
特定保健指導	特定健診の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「積極的支援」「動機付け支援」に該当した人に対し実施される。
メタボリックシンドローム (メタボ) 該当者、予備軍該当者	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態になっている者、または予備軍をいう。内臓脂肪型肥満 (内臓肥満・腹部肥満) に加えて、血糖・血圧・脂質の基準のうち 2 つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1 つに該当する状態を「メタボリックシンドローム予備軍」という。
有所見者・有病者	健康診査の結果において、所見 (病気) のある者。
生活習慣病	生活習慣 (食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等) が原因で起こる疾患の総称。日本人の 3 大因子であるがん、脳血管疾患、心疾患及び脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症、糖尿病 (1 型除く)、脂質異常症 (家族性除く)、高血圧症など
血圧 (拡張期・収縮期)	収縮期血圧とは、心臓から血液が送り出されるときにの圧力。 拡張期血圧とは、全身から血液が心臓に戻った時の圧力。
血糖 (空腹時血糖)	血液中に含まれるブドウ糖の濃度。空腹時血糖とは、血糖値のうち空腹時 (食後経過時間 10 時間以上) に測定したものをいう。
HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	赤血球中のヘモグロビンとブドウ糖が結合したもの。糖尿病検査の指標の 1 つ。過去 1～2 か月の平均的な血糖の状態を示す検査値。
ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。これまで有効性や安全性が実証されてきた新薬と同等と認められた低価格な医薬品の総称。
レセプト	診療報酬請求明細書の通称。

データヘルス計画全体の評価

目標		実績値（※注１）						評価	今後の方向性 （個別事業の評価結果を踏まえて）
指標	目標値	目標設定時に 基準とした数値 （基準年度）	2018(H30) 年度	2019(R1) 年度	2020(R2) 年度	2021(R3) 年度	2022(R4) 年度		
特定健康診査受診率の向上	45%以上	37.1% （2015/H27年）	36.9%	36.9%	39.0%	34.6%	38.3%	・受診勧奨通知や、他の健診受診者の健診データ提供のための個人通知等により受診率の向上は図れた。 ・連続受診の必要性についての周知が不足していた。 ・新型コロナウイルス感染症の影響による健診の受診控えも一因であったと考える。	・健診未受診者に対する受診勧奨及び、他の健診受診者のデータ提供について、周知を強化する。
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% （2015/H27年）	18.5%	18.8%	19.6%	21.7%	20.9%	・特定保健指導の受講率を上昇させることができなかったことが要因と考えられる。	・勧奨事業をより魅力的な内容にしたり、健診医療機関と協力したりし、健診当日に特定保健指導を受講できる体制を整える等により受講率を上昇させ、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍を減少させる。
メタボリックシンドローム予備軍割合の減少	9.0%以下	9.7% （2015/H27年）	9.9%	9.6%	9.8%	9.9%	9.9%		
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	血圧：19.6% （2015/H27年）	20.2%	20.3%	22.0%	25.6%	25.8%	・未治療者の受診勧奨レベルにある者への知識啓発が不十分であったと考える。 ・重症化対策事業の実施対象者が少なく、幅広い啓発ができなかったことも要因と考えられる。	・重症化対策事業の実施方法等を再検討し、更なる推進をすることで、新規透析導入患者を減少させる。
	血糖：3.0%以下	血糖：3.3% （2015/H27年）	3.7%	3.9%	3.7%	3.9%	3.6%		
新規透析患者数の減少	20人以下	27人 （2016/H28年）	58人	37人	50人	48人	51人	・生活習慣病予防の知識啓発が不足していたと考える。	
がん検診受診率の増加	胃：60.0%	胃：55.9%	-	-	-	-	52.6%	・新型コロナウイルス感染症の影響で、普及啓発活動が困難であった。またコロナ禍による受診控えも一因であったと考える。	・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し受診率を向上させる。
	肺：60.0%	肺：56.8%	-	-	-	-	61.8%		
	大腸：60.0%	大腸：54.5%	-	-	-	-	55.6%		
	乳：60.0%	乳：57.3%	-	-	-	-	56.7%		
	子宮：50.0%	子宮：44.8%	-	-	-	-	50.0%		

※注１ 「特定健康診査受診率の向上」「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軍割合の減少」「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」の実績値は、前年度数値
「新規透析患者数の減少」「がん検診受診率の増加」の実績値は、当年度数値

データヘルス計画最終評価 個別事業評価

No.	事業名	目的・対象・内容		アウトプット	指標	目標値	目標設定時に 基準とした数値	2018 H30 年度	2019 R1 年度	2020 R2 年度	2021 R3 年度	2022 R4 年度	達成度	評価	今後の事業の方向性
				アウトカム											
1	未特定 受診者 健康 対策 査	目的	特定健診受診率向上	アウトプット	受診者数/勧奨対象者数	30%	7.9%	15.3%	19.3%	24.6%	34%	33.3%	A	・勧奨対象者の受診者数が伸びた理由は、過去の受診状況、検査値、問診項目等を分析し、受診の期待できる対象者に焦点を絞り受診勧奨をしたことや、他の健診受診者のデータ提供について、個別通知を送ることで受診率向上につながったと考える。 ・2年連続受診率が低下した理由は、コロナ禍による受診控えの影響があったと考える。	・受診勧奨の通知は、一定の効果を認めるため、継続する。 ・他の健診受診者のデータ提供について周知を強化する。 ・毎年健診を受診することの重要性を周知する。
		対象	40～74歳												
		内容	受診率向上のために電話、はがき、家庭訪問等での受診勧奨 他の健診受診者の健診データ提供数の増加を促す 地域特性に応じた取組	アウトカム	2年連続受診率	35%	30.7%	30.2%	30.1%	31.9%	28.0%	27.8%	C		
					40～50歳代の受診率	19%	18.6%	18.7%	19.7%	20.2%	16.7%	19.6%	A		
					他の健診受診者のデータ提供数の増加	100件	31件	26件	76件	93件	87件	92件	B1		
2	特定保健指導 未受講者 対策	目的	特定保健指導の受講率向上	アウトプット	実施者数/勧奨対象者（積極）	100%	81.30%	98.0%	66.4%	57.3%	90.5%	100%	A	・電話勧奨を強化したことや、勧奨イベントを実施したことで、申し込み者が増加したと思われる。 ・特定保健指導の初回面接分割実施を行ったことで、指導率が上昇したと思われる。	・電話勧奨を強化や、勧奨イベントの実施は一定の効果を認めるため、継続する。 ・特定保健指導を受講することのメリットを医療機関の協力のもと、周知していく。
			実施者数/勧奨対象者（動機）		100%	79.70%	95.7%	66.1%	34.3%	98.0%	100%	A			
		対象	40～74歳		申し込み/対象者（積極）	5%	－	6.80%	4.2%	3.9%	1.8%	7.6%	A		
					申し込み/対象者（動機）	5%	－	11.10%	3.1%	3.4%	3.6%	11.6%	A		
		内容	受講率向上のために電話、手紙による受講勧奨	アウトカム	実施者の改善率（積極）	40%	35.40%	37.5%	50.0%	36.4%	44.4%	52.1%	A		
					実施者の改善率（動機）	30%	23.30%	27.4%	31.5%	32.5%	35.8%	46.6%	A		
					勧奨者の実施率（積極）	10%	7.50%	8.9%	3.9%	3.1%	4.1%	8.7%	B2		
					勧奨者の実施率（動機）	15%	10.10%	8.0%	6.2%	2.5%	6.8%	13.1%	B1		
					実施者の終了率（積極）	100%	81.20%	86.0%	90.2%	93.5%	83.3%	92.8%	B1		
					実施者の終了率（動機）	100%	96.10%	97.0%	97.1%	97.6%	97.8%	99.4%	B1		
3	普及啓発 活動	目的	加入者への情報発信、市民全体の健康意識の向上	アウトプット	揭示数/配布数	100%	－	未把握	未把握	100%	100%	100%	A	・新型コロナウイルス感染症の影響で集団形式での地区活動が困難だったため、健康教育・相談実施回数、参加者数が減少した。コロナ禍では、健康ブースを設置し、啓発に努めた。 ・地区の特定に合わせた健康づくり事業を展開する過程で、健康教育・相談の活用が活発化した。	・包括連携協定企業や事業所等と連携するなど、行政以外でも健康教育・相談事業を実施できる仕組みを構築する。
					健康教育実施回数	150回 240回	94回	243回	213回	17回	14回	17回	C		
		対象	市民		相談実施回数	240回	158回	211回	212回	75回	70回	63回	C		
					健康教育参加者数	3,000人	1,944人	11,259人	12,488人	304人	312人	546人	C		
					相談参加者数	7,100人	4,734人	6,144人	5,777人	75人	97人	92人	C		
		内容	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	アウトカム	生活習慣改善率（意思なし）割合	35%	42.9%	42.8%	43.5%	43.1%	43.4%	42.7%	B2		
4	普及啓発 活動	目的	健康づくりボランティアとの共働による一層の周知・啓発	アウトプット	ヘルスサポートリーダー養成講座 修了者数	735人	555人	637人	681人	681人	704人	731人	B1	・ヘルスサポートリーダー養成講座は、2会場で実施したり、カリキュラムを見直したりして受講しやすいように改善を図った。 ・介護予防事業自主グループ活動支援を活用してフレイル予防や健診受診啓発等のミニ講話を行うことにより、ヘルスサポートリーダーの活動の啓発機会が増えた。 ・ヘルスサポートリーダーの高齢化により、休退会者が増え、養成しても会員の増加に至らない。	・今後もヘルスサポートリーダー養成講座を開催し、会員の定着を図れるよう支援する。 ・ヘルスサポートリーダーが市の健康課題に沿った活動ができるよう支援する。
		対象	市民												
		内容	情報の周知・啓発を行う人材の確保及び育成 ヘルスサポートリーダー養成講座の開催や活動支援	アウトカム	活動者（延べ）数	1,880人/ 年	1,385人/年	1,297人	1,156人	116人	646人	1,386人	B2		
					活動回数	500回/年	338回/年	328回	258回	17回	231回	464回	B1		
5	重症化 予防 対策	目的	生活習慣の改善、医療機関への受診	アウトプット	申し込み数/定員	100%	119%	90%	100%	58.3%	－	45.80%	C	・教室参加前後に血液検査等の評価をすることや、専門家の講話を取り入れることで参加者の行動変容につながったと考える。 ・前年度の健診結果に基づき対象者に個別通知を送付しているが、教室の魅力を十分に伝えることができなかったため、申し込み数が伸びなかったと考える。	・対象者の興味を引くような教室内容や、通知の方法を検討する。
		対象	40～74歳	アウトカム	血液検査改善率	80%	64～79%	19～92%	64.8%	28.6～ 57.1%	－	59.1%	C		
		内容	健診結果に基づき疾病別健康教室を開催		行動変容率	75%	－	75～85%	70.2%	80.0%	－	80.0%	A		
					参加率	100%	94.60%	90.40%	95.1%	86.2%	－	100%	A		
6	重症 対策 予防	目的	生活習慣の改善、医療機関への受診	アウトプット	実施者数/対象者数	100%	100%	100%	100.0%	95.3%	94.9%	100%	A	・研修や他市のモデル事業を学ぶことで、支援者の知識、技術の向上ができ、医療機関への受診勧奨につながった。	・かかりつけ医との連携を検討する。 ・市の健康課題である高血糖の原因分析を実施し、効果的な保健指導について検討する。 ・外部講師による研修会を開催し、職員の知識向上を図る。
		対象	40～74歳	アウトカム	HbA1 c 7%以上または糖尿病性腎症3,4期相当者のうち未治療者数/健診受診者数	0.40%	0.65%	0.59%	0.64%	0.71%	0.64%	0.35%	A		
		内容	電話・家庭訪問等による医療機関への受診勧奨												
7	医療費の 通知	目的	医療費の適正化と不正請求の防止	アウトプット	発送件数	全世帯	全世帯	全世帯	全世帯	全世帯	全世帯	全世帯	A	・全世帯を対象として問題なく発送できた。	・一定の効果を認めるため、継続実施する。
		対象	国保被保険者												
		内容	今までに支払った医療費を通知	アウトカム	－	－	－	－	－	－	－	－	-		

No.	事業名	目的・対象・内容		アウトプット	指標	目標値	目標設定時に 基準とした数値	2018 H30 年度	2019 R1 年度	2020 R2 年度	2021 R3 年度	2022 R4 年度	達成度	評価	今後の事業の方向性
				アウトカム											
8	医薬品利用の促進	目的	医療費の自己負担の軽減											・ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知や国保加入時のジェネリック医薬品希望カードの配布等により使用割合が増加した。しかし、対象者抽出条件を変更していないため発送件数自体は減少している。 （アウトプットの評価は、差額通知の対象者の減少により目標値に達しなかった為、評価不可とした。）	・対象条件の見直しを検討し、目標達成のため継続していく。
		対象	国保被保険者	アウトプット	発送件数	10,000件	5,550件	5,115件	6,475件	5,760件	5,080件	3,899件	-		
		内容	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬剤料を通知	アウトカム	ジェネリック医薬品の使用割合（数量）	80.0%	68.7%	71.6%	73.7%	76.3%	77.2%	79.2%	B1		
9	の柔整アロン受診者への調査	目的	柔整療養費の適切な制度運営と制度に対する被保険者の意識向上											・毎月、対象者全員に実施できている。 （アウトプットの評価は、アンケート実施の対象者の減少により目標値に達しなかったため、評価不可とした。）	・柔道整復師等による施術の適切な受診のため、継続していく。
		対象	国保被保険者	アウトプット	アンケート実施数	毎月100件	毎月100件	907件	919件	750件	676件	645件	-		
		内容	柔道整復師の施術内容を確認	アウトカム	柔整療養費の適切な運用	-	-	-	-	-	-	-	-		
10	重複対策業者	目的	適切な治療状況につなげる											・対象者は少ないが、確実に医療機関受診につなげることができた。	・より効果的な実施のため、事業内容の検討を行う。
		対象	40～74歳	アウトプット	実施者数/勧奨対象者数	100%	-	100.0%	100%	75%	100%	-	A		
		内容	家庭訪問等を実施し、医療機関への受診状況を確認	アウトカム	適切な医療機関受診率	100%	-	33.3%	100%	100%	100%	-	A		
11	さらさらウエルネス地域推進事業	目的	地域特性に応じた健康づくりをPDCAサイクルに基づき、地域主体で推進											・中学校区ごとに地区担当保健師を配置し、市民との信頼関係を構築することで、地域のソーシャルキャピタルとの共働による取組等、地域特性に応じた多様な健康づくりの広がりに効果があった。 ・さらに、継続的な働きかけをすることで、特定健康診断の検査結果や市民意識調査の項目に改善があった。 ・新型コロナウイルス感染症の影響により、地域活動が制限されたことで、地区活動への参加者数が一時停滞した。	・保健師はコーディネーターとして市民と地域資源を繋げる役割を果たし、住民主体での健康づくり活動の推進を図っていく。
		対象	市民	アウトプット	地域主体の健康づくりに取り組む中学校区数	26地区	6地区	11地区	16地区	20地区	21地区	23地区	B1		
		内容	健康関連データを中学校区ごとにまとめた地域健康カルテを基に、地域特定に応じた健康づくりを住民と共働により推進	アウトカム	地域主体の健康づくりの取組への延べ参加者数（市支援分）	55,000人	35,132人	118,315人	122,025人	100,640人	103,897人	164,744人	A		
12	元気アップ事業	目的	高齢者の介護予防											・地区担当保健師の地区活動により、介護予防教室の新規開催や自主活動グループの活動継続に結びついた。 ・自主活動グループ参加者に対し、「後期高齢者の質問票」や「基本チェックリスト」を活用したアンケートの実施やフレイル予防啓発を行い、介護予防の推進を図った。 ・さらに理学療法士等の専門職と連携し、症状別の体操を作成したことで、介護予防活動の継続に関するモチベーション維持を図ることができた。 ・新型コロナウイルス感染症の影響により、教室開催数が減少した。 ・グループ活動においても、新型コロナウイルス感染症の影響や参加者の高齢化等により、活動の停滞が見られた。	・教室の運営方法を見直し、効果的な高齢者の健康づくり事業の検討を行う。 ・講師派遣等による自主活動グループ支援を継続し、引き続き介護予防活動を推進していく。
		対象	65歳以上	アウトプット	自主グループ数 ※2020(R2)年目標値	338グループ※	99グループ	177グループ	206グループ				B2		
		内容	身近な場所で体力の維持増進、認知症予防、転倒予防、閉じこもり予防のためのストレッチ、筋力アップ体操、脳力アップ等を教室形式で行い、自主グループとして継続	アウトカム	自主グループ数 2020(R2)年～目標値変更	211グループ				199グループ	190グループ	199グループ	B1		
13	連携体制整備	目的	糖尿病対策を、予防から治療にわたり、関係機関の連携により効果的に推進											・新型コロナウイルス感染症の影響により開催を中止したが、支援・評価委員会や、愛知県の糖尿病対策地域連携会議で対策を検討した。	・コロナ禍以前の関係機関を基に、連携体制を再構築し、対策の推進を図っていく。
		対象	関係機関	アウトプット	糖尿病対策地域連携会議の開催数	1回/年以上	-	2回	1回	0回	0回	0回	C		
		内容	豊田加茂医師会、豊田加茂歯科医師会、豊田加茂薬剤師会、専門医療機関、職域、行政等による糖尿病対策地域連携会議を開催し、連携基準等を構築	アウトカム	糖尿病の保健医療連携体制の構築及び対策の確立	-	-	対策を検討	対策を検討	対策を検討	対策を検討	対策を検討	-		
14	地域包括ケア推進の取組	目的	被保険者を支える地域づくり											・中学校区別の「地域健康カルテ」を、各地域の区長会等の関係者及び団体に地区担当が周知し、健康課題を共有し健康づくりの活動に活かすことができた。また、各中学校区ごとで「健康づくり計画」を作成し、地区全体で共通認識を図ることで、各地区の実情に合わせた保健事業の推進を図ることができた。 ・新型コロナウイルス感染症の影響で地区活動が一時衰退したこともあり、健康づくり計画未策定の地区が5地区となっている。	・地域包括ケア推進の取組は、医療データ解析のノウハウを持つ企業と連携し、市の健康課題やその原因を分析するとともに、結果をもとに保健事業を推進していく。
		対象	関係機関	アウトプット	保健活動・保健事業の実施状況を関係者と共有被保険者の分析	-	-	全中学校区	全中学校区	全中学校区	全中学校区	全中学校区	-		
		内容	被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況を関係者と情報共有被保険者層の分析及び結果を保健事業に反映	アウトカム	分析結果を保健事業に反映（地域の健康づくり計画策定地区数）	-	-	計画策定地区1	計画策定地区5	計画策定地区4	計画策定地区1	計画策定地区2（合計23地区）	-		

評価の見方について

A	2期評価値が、2期目標値を達成している
B1	2期評価値が、2期当初値と比較して、目標値の50%以上で改善している
B2	2期評価値が、2期当初値と比較して、2期目標値の50%未満の範囲内で改善している
C	2期評価値が、2期当初値より悪化している
-	評価不可

健康・医療情報等の分析と課題

I 豊田市の現状

1 基本情報

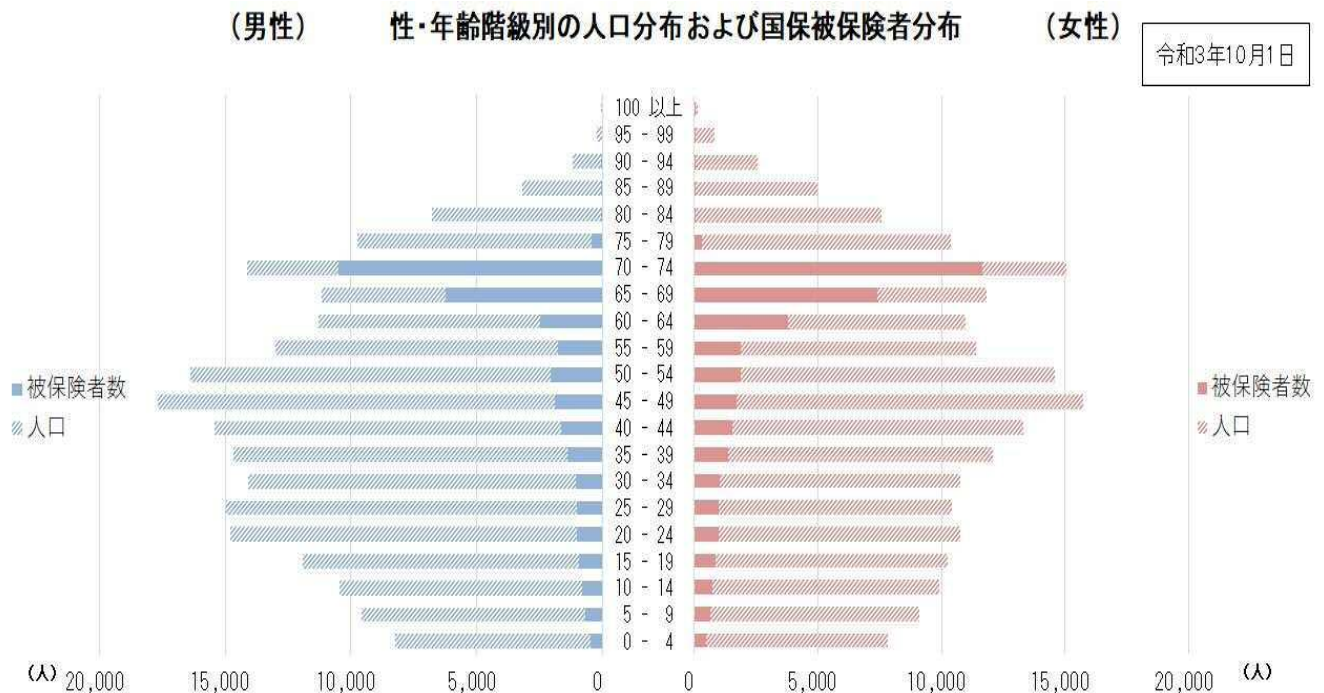
(1) 医療提供体制等の比較

本市の人口10万対の病床数、一般診療所数、歯科診療所数は、いずれも国・愛知県より低くなっています。

	豊田市		県	国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	18	4.3	4.2	6.5
病床数	3,222	768.5	878.8	1,195.2
一般診療所数	233	55.6	73.9	83.1
歯科診療所数	144	34.3	49.5	54.1

(2) 性・年齢階級別人口分布及び国保被保険者分布

男女ともに人口は45～49歳で、国保被保険者は70～74歳で、それぞれ最も多くなっています。



(3) 人口、国保被保険者数と高齢化率の推移

令和4年度の人口は419,268人、国保被保険者数は91,941人で、いずれも減少傾向にあります。一方、同年度の高齢化率は23.8%、国保高齢化率は49.2%で、いずれも増加傾向にあります。



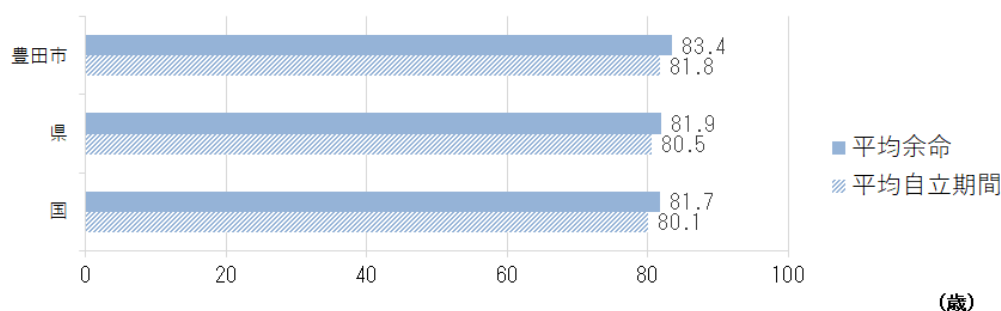
2 平均余命・標準化死亡比等

(1) 平均余命と平均自立期間

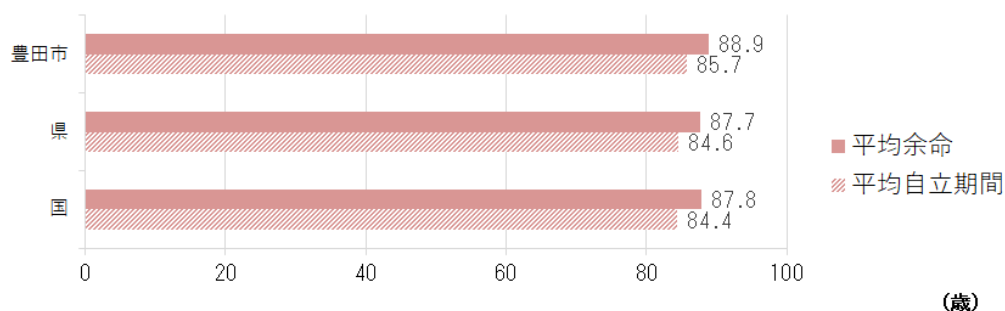
男性の平均余命は83.4歳、平均自立期間は81.8歳で、その差は1.6歳です。一方、女性の平均余命は88.9歳、平均自立期間は85.7歳で、その差は3.2歳となっています。

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。

平均余命と平均自立期間【男性】



平均余命と平均自立期間【女性】

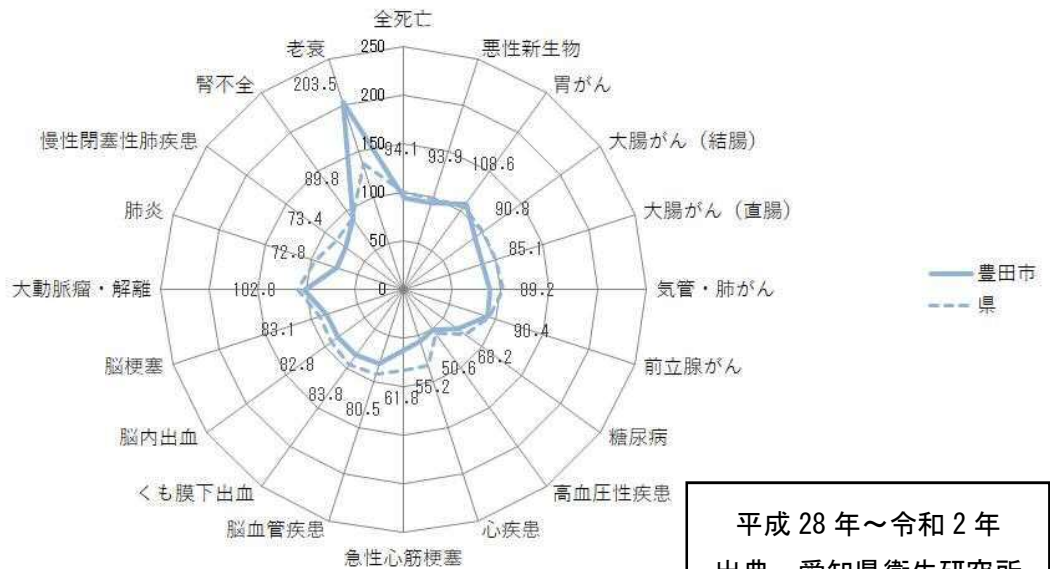


(2) 死因別標準化死亡比経験的バイズ推定値

死因別標準化死亡比経験的バイズ推定値（平成 28 年～令和 2 年）が 100 を超える死因（「老衰」を除く）は、男性では「胃がん」「大動脈瘤・解離」、女性では「胃がん」「大腸がん（直腸）」「大動脈瘤・解離」「大腸がん（結腸）」です。

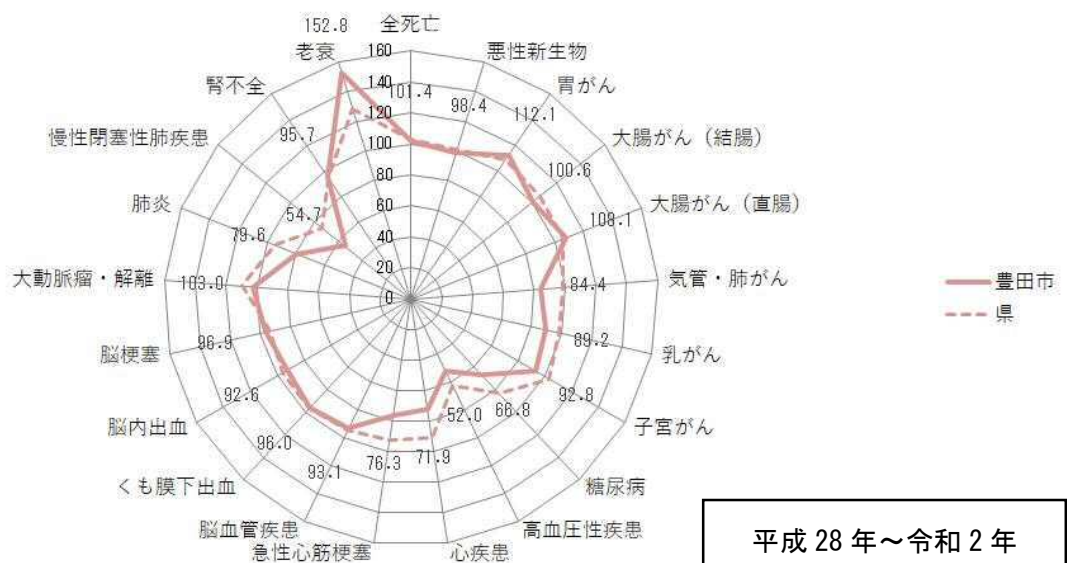
男性では「胃がん」、女性では「胃がん」「大腸がん（直腸）」「脳梗塞」「腎不全」の値がそれぞれ県の値を上回っています。

死因別標準化経験的バイズ推定値【男性】



平成 28 年～令和 2 年
出典：愛知県衛生研究所

死因別標準化経験的バイズ推定値【女性】



平成 28 年～令和 2 年
出典：愛知県衛生研究所

2 医療費の分析

(1) 総医療費と生活習慣病総医療費の推移

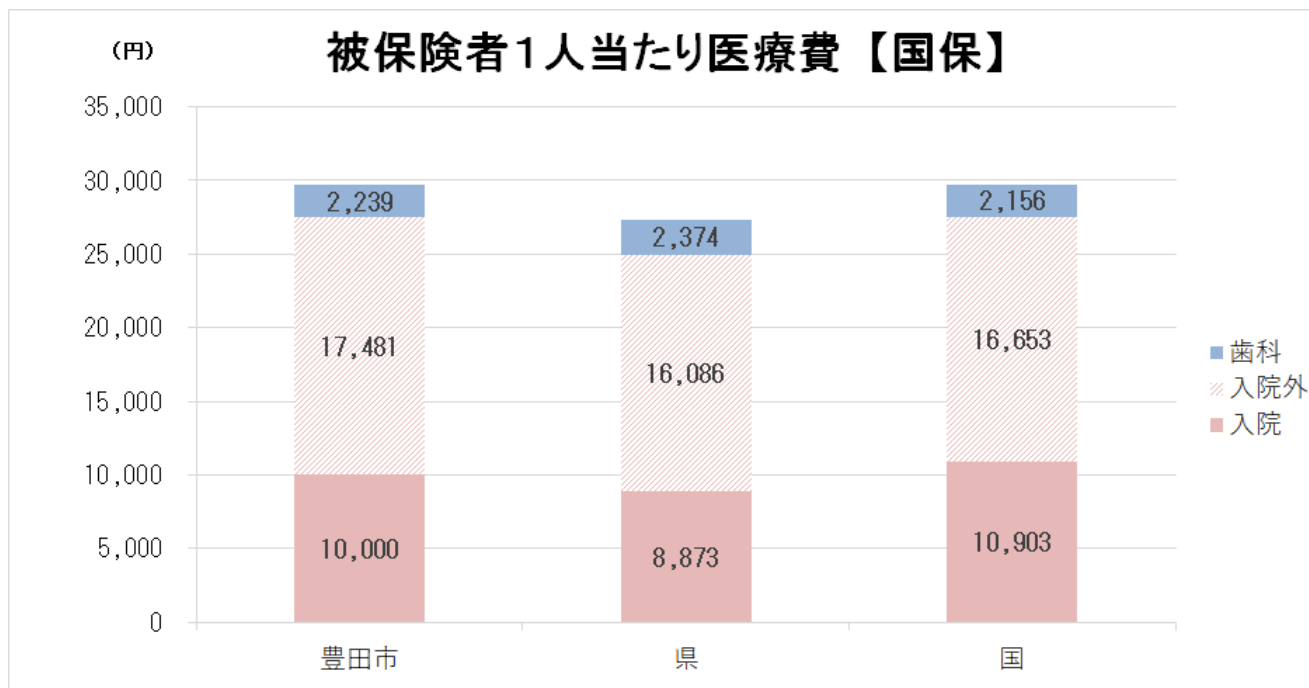
令和4年度の本市の1人当たり医療費は27,481円で、概ね増加傾向にあり、県と比べ高い水準で推移しています。

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。



(2) 被保険者1人当たり医療費

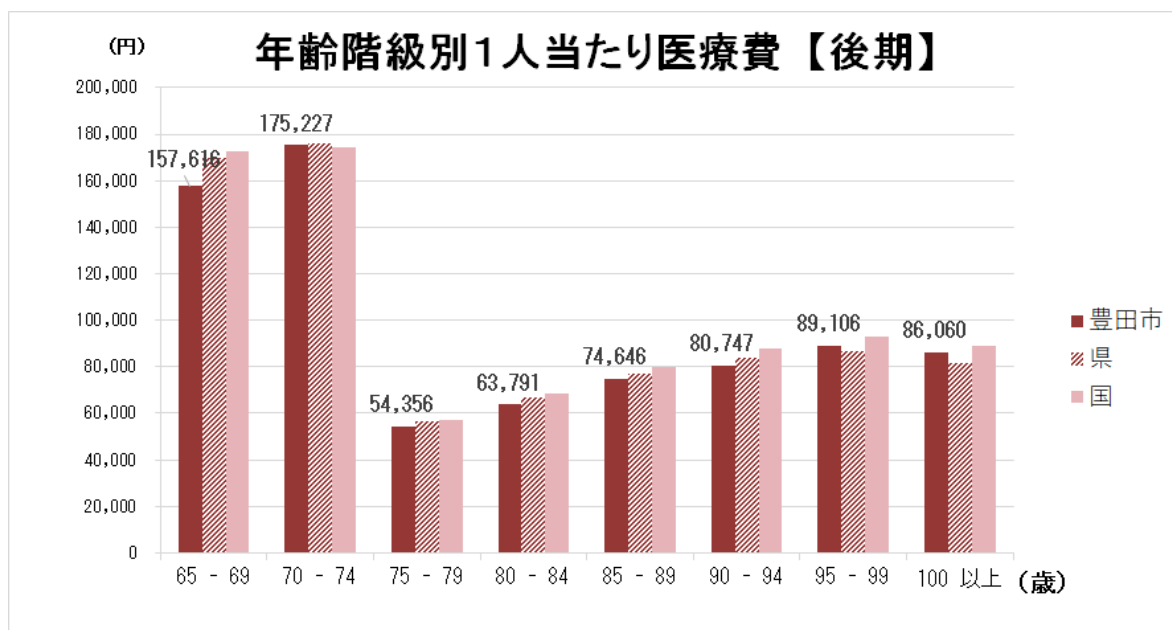
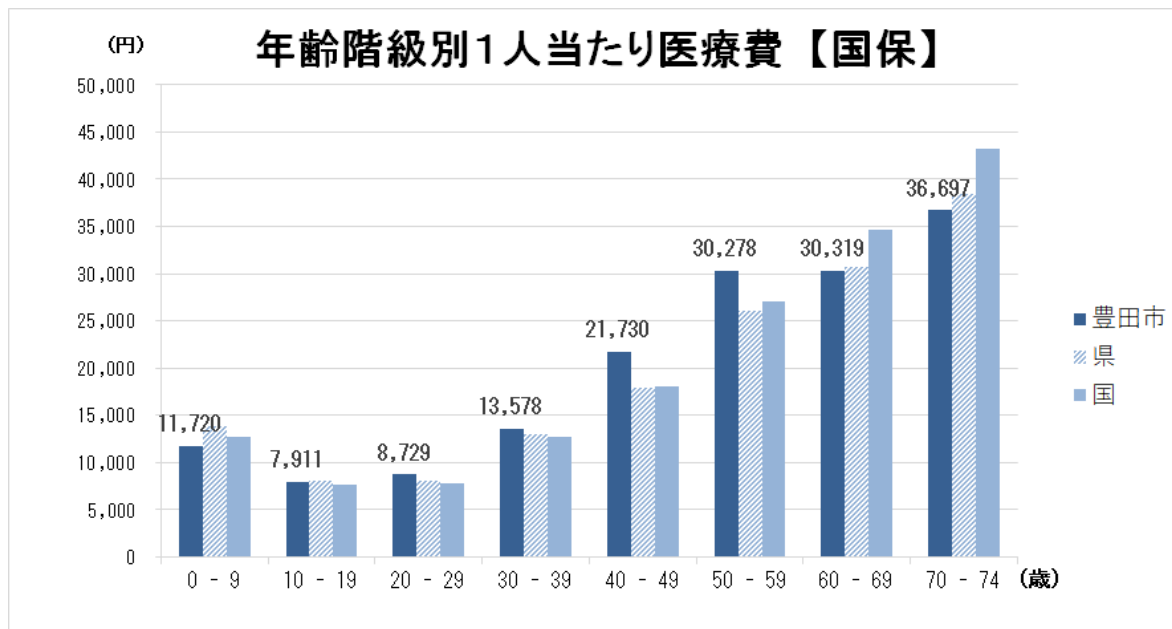
令和4年度の被保険者1人当たり医療費（入院）は県より高くなっています。一方、1人当たり医療費（入院外）は県・国より高くなっています。



(3) 年齢階級別1人当たり医療費

令和4年度の年齢階級別1人当たり医療費（国保）は、10歳以上は年齢が高いほど1人当たり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。

一方、令和4年度の年齢階級別1人当たり医療費（後期）は、一定の障がいにより加入した65～74歳で高くなっています。95歳以上の1人当たり医療費は県より高くなっています。

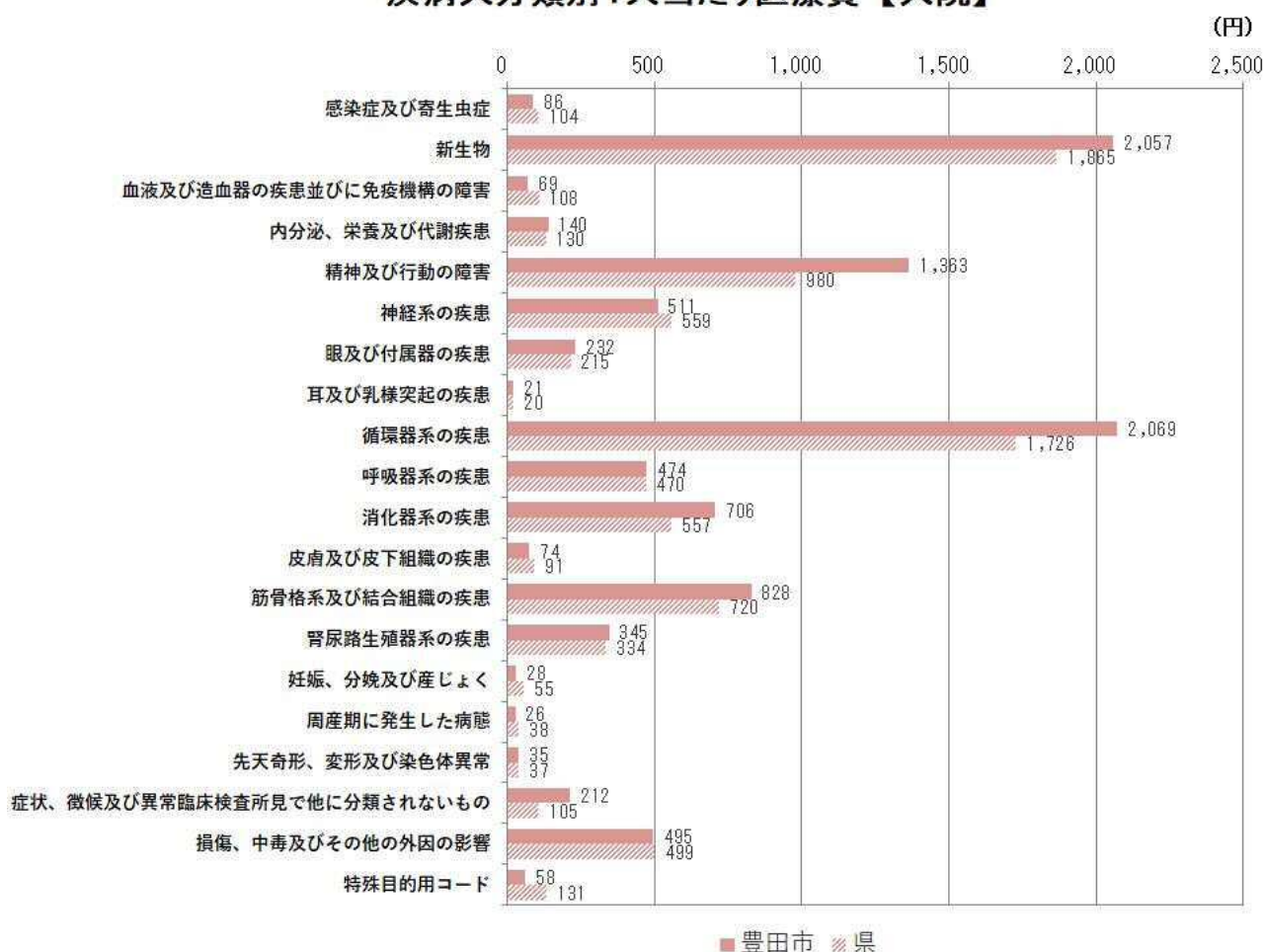


(4) 疾病大・中分類別1人当たり医療費【入院】

令和4年度の疾病大分類別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、「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」「新生物」「消化器系の疾患」等が県より高くなっています。

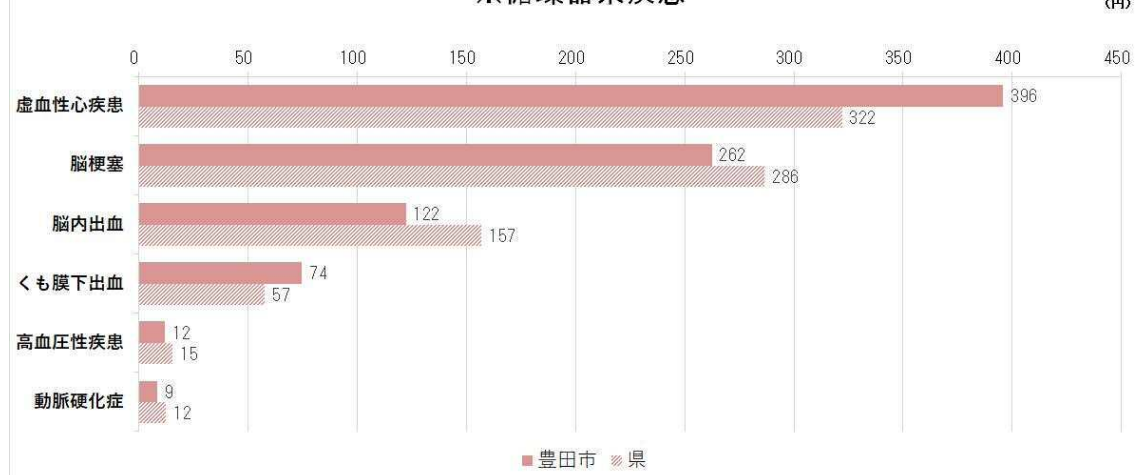
また、循環器疾患の疾病中分類別では、「虚血性心疾患」「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」の順に高く、「虚血性心疾患」「くも膜下出血」が県より高くなっています。

疾病大分類別1人当たり医療費【入院】



疾病中分類別1人当たり医療費【入院】

※循環器系疾患



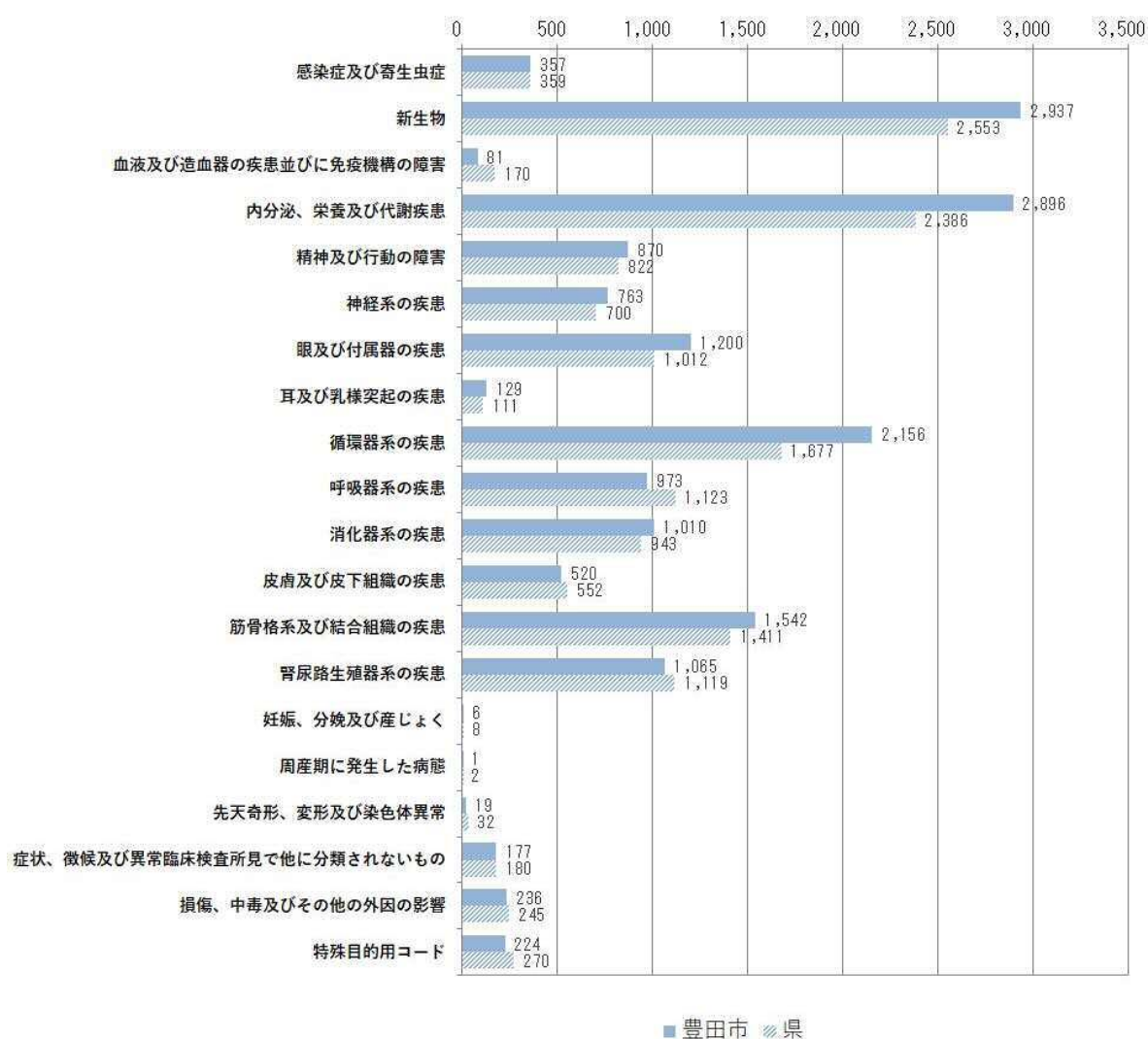
(5) 疾病大・中分類別1人当たり医療費【入院外】

令和4年度の疾病大分類別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、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「新生物」「眼及び付属器の疾患」等が県より高くなっています。

一方、疾病中分類別では、循環器系疾患では、「高血圧性疾患」が最も高く、「脳内出血」を除くすべての分類で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。

疾病大分類別1人当たり医療費【入院外】

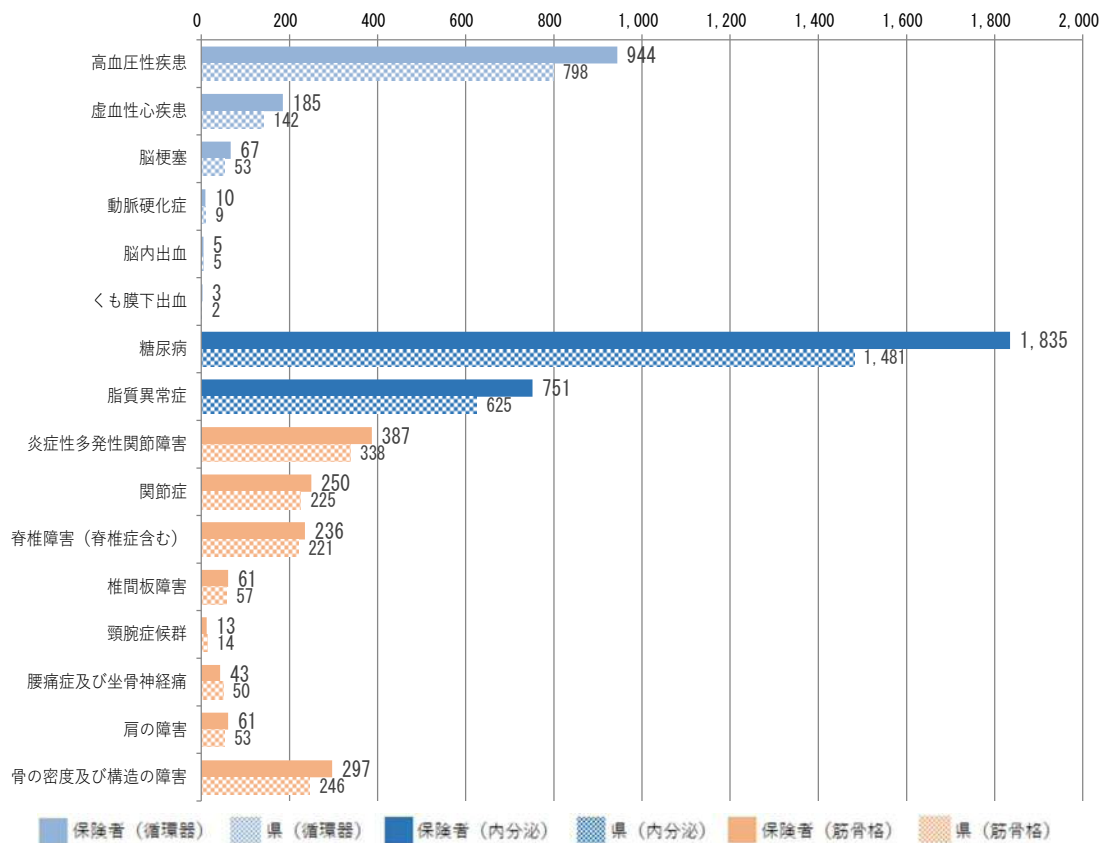
(円)



疾病中分類別1人当たり医療費【入院外】

※循環器系疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織疾患

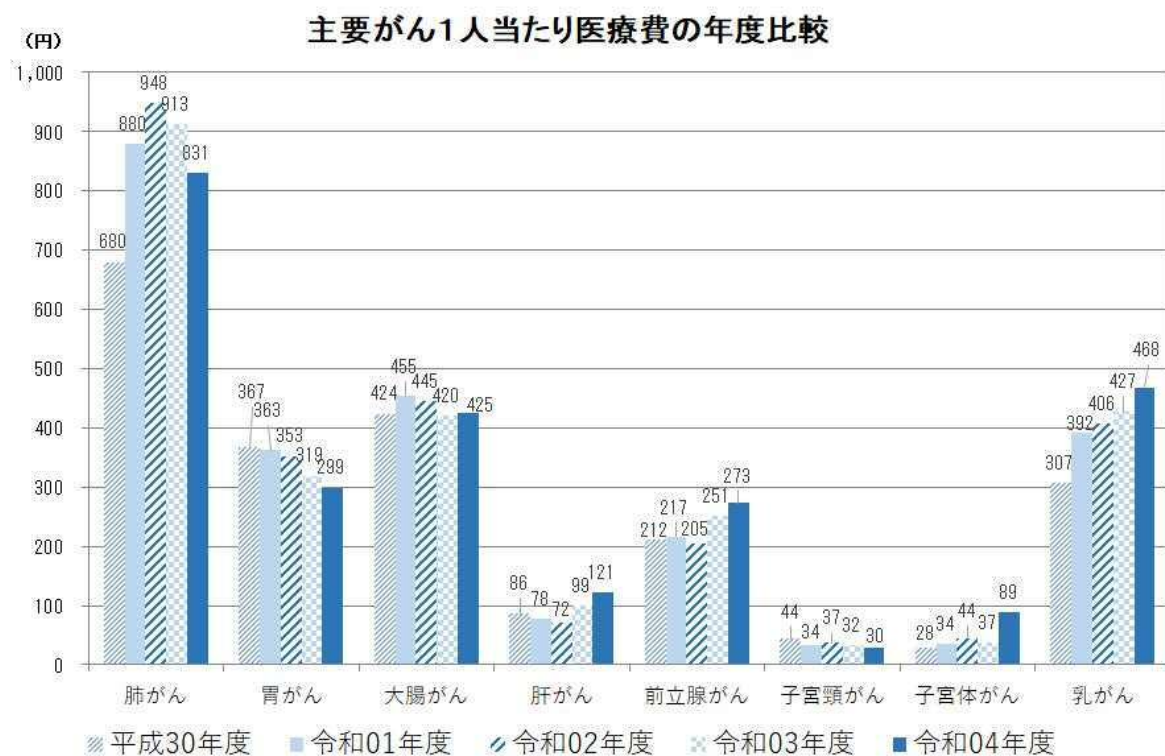
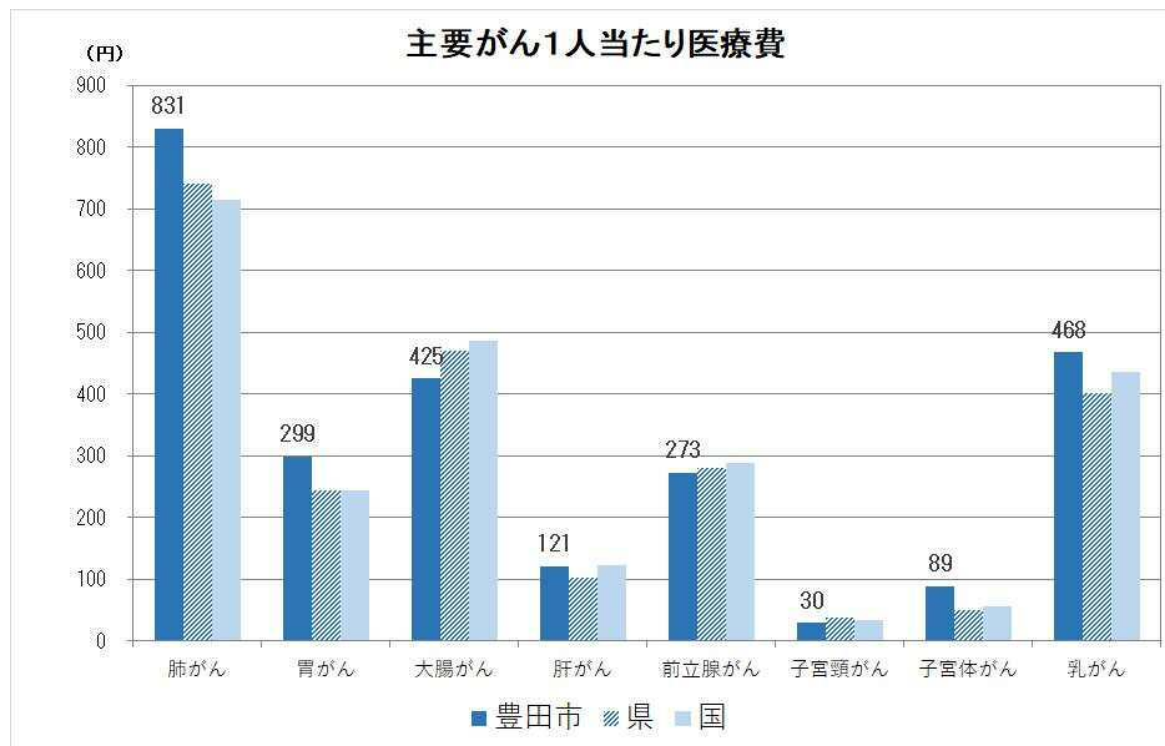
(円)



(6) 主要がん1人当たり医療費

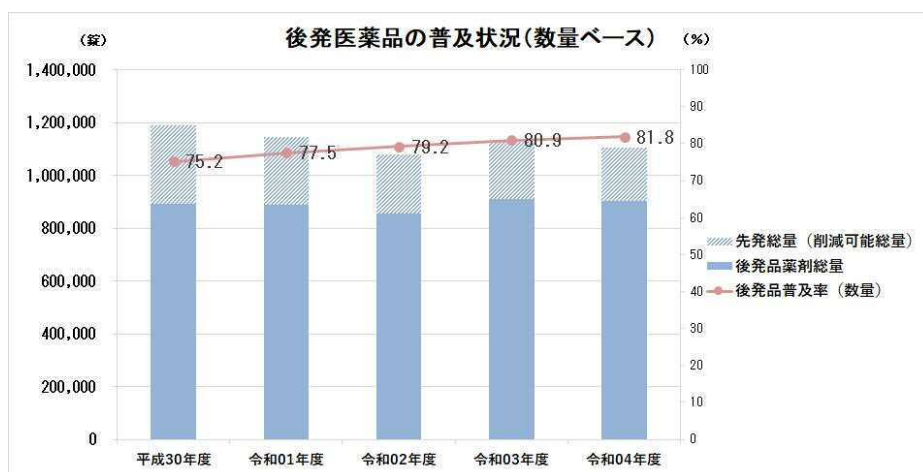
令和4年度の主要がん1人当たり医療費は、「肺がん」で最も高く、次いで「乳がん」「大腸がん」「胃がん」「前立腺がん」の順に高くなっています。「肺がん」「乳がん」「胃がん」「子宮体がん」の1人当たり医療費は県・国より高くなっています。

過去5年間の推移では、「肝がん」「前立腺がん」「子宮体がん」「乳がん」が増加傾向にあります。



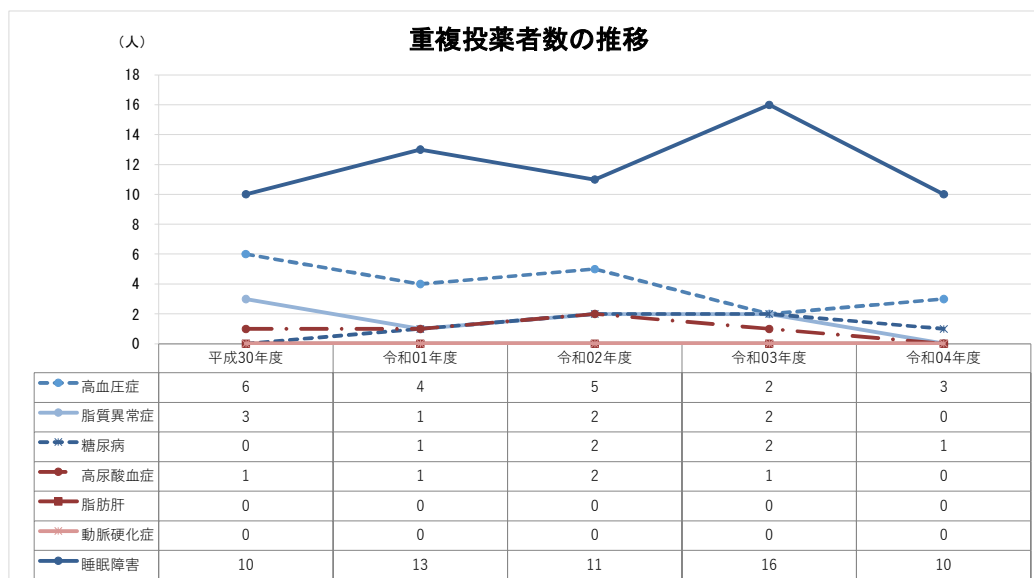
(7) 後発医薬品の普及状況

令和4年度の後発医薬品普及率は、金額ベースで 62.9%、数量ベースで 81.8%となっており、いずれも増加傾向にあります。



(8) 重複投薬者数の推移

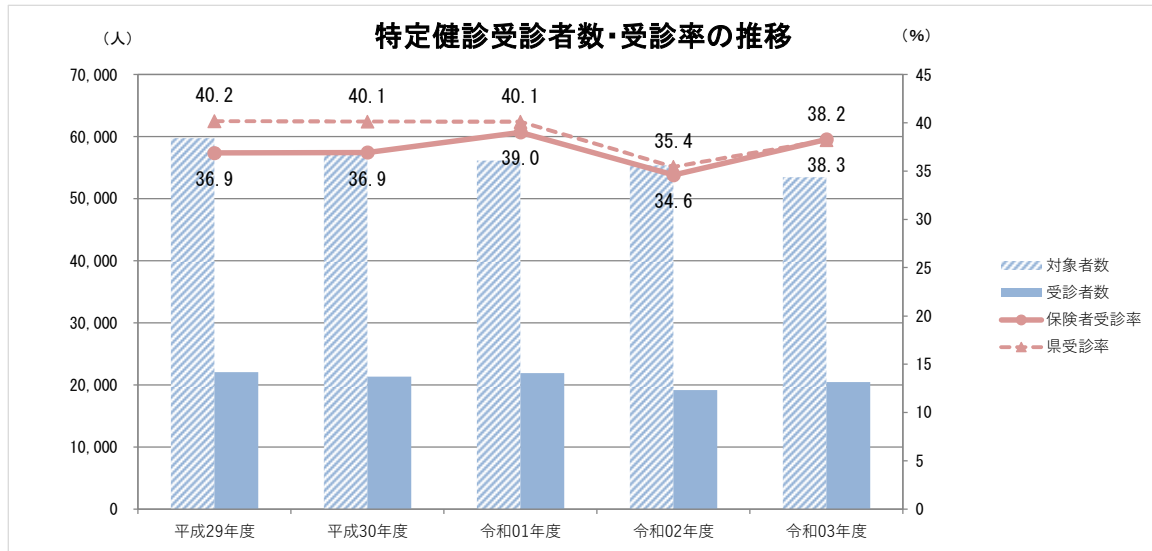
令和4年度の重複投薬者数は、「睡眠障害」10人、「高血圧症」3人、「糖尿病」1人となっています。



3 特定健康診査（特定健診）の状況

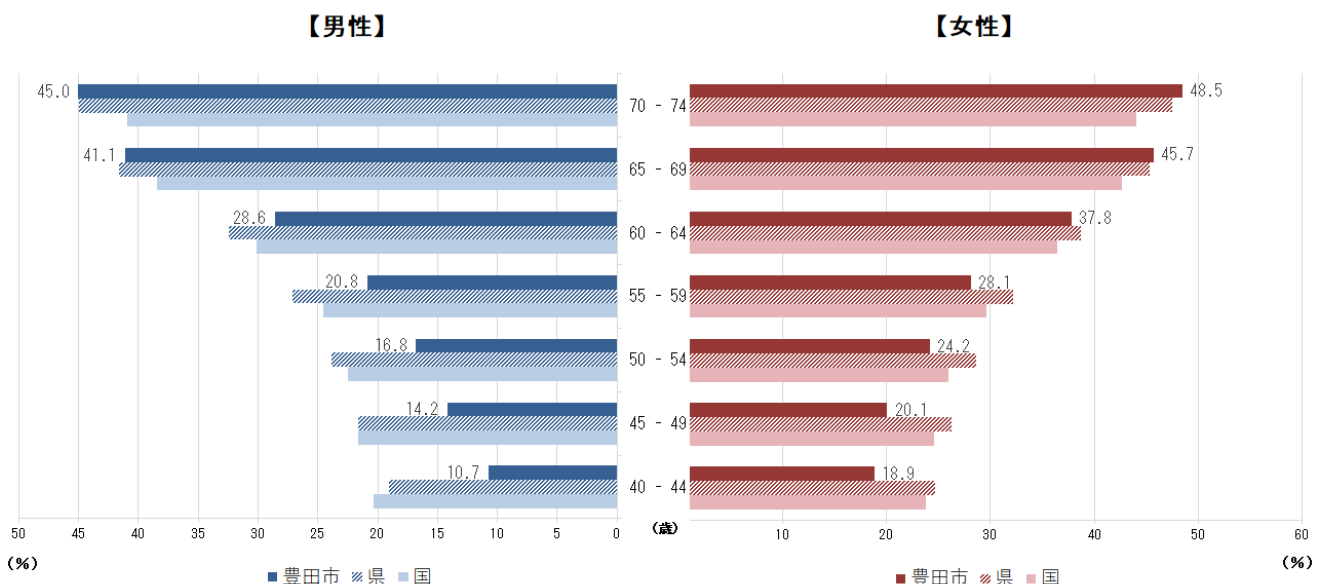
(1) 特定健診受診者数・受診率の推移

令和3年度の特定健康診査（特定健診）は、対象者数 53,482 人、受診者数 20,475 人、受診率 38.3%となっています。受診率は県より低い水準で推移していましたが、令和3年度は県と同様の値となっています。



(2) 性・年齢階級別特定健診受診率

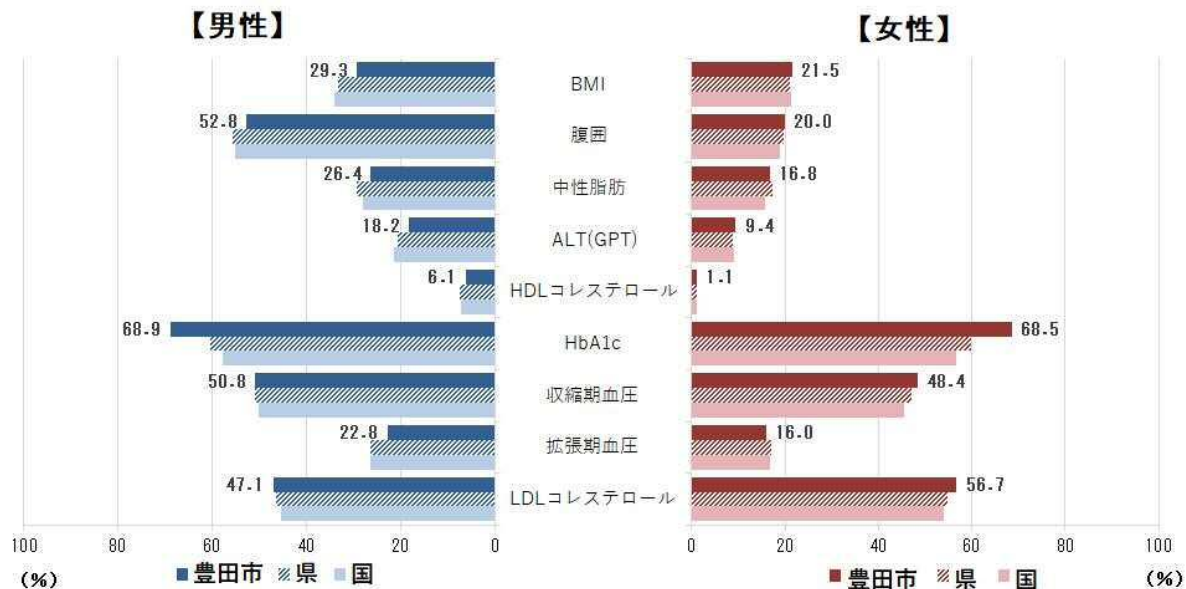
令和4年度の性・年齢階級別の特定健診受診率は、男女ともに年齢階級が下がるほど受診率は低く、特に40歳代・50歳代の受診率が県・国より顕著に低くなっています。



(3) 特定健診有所見者割合

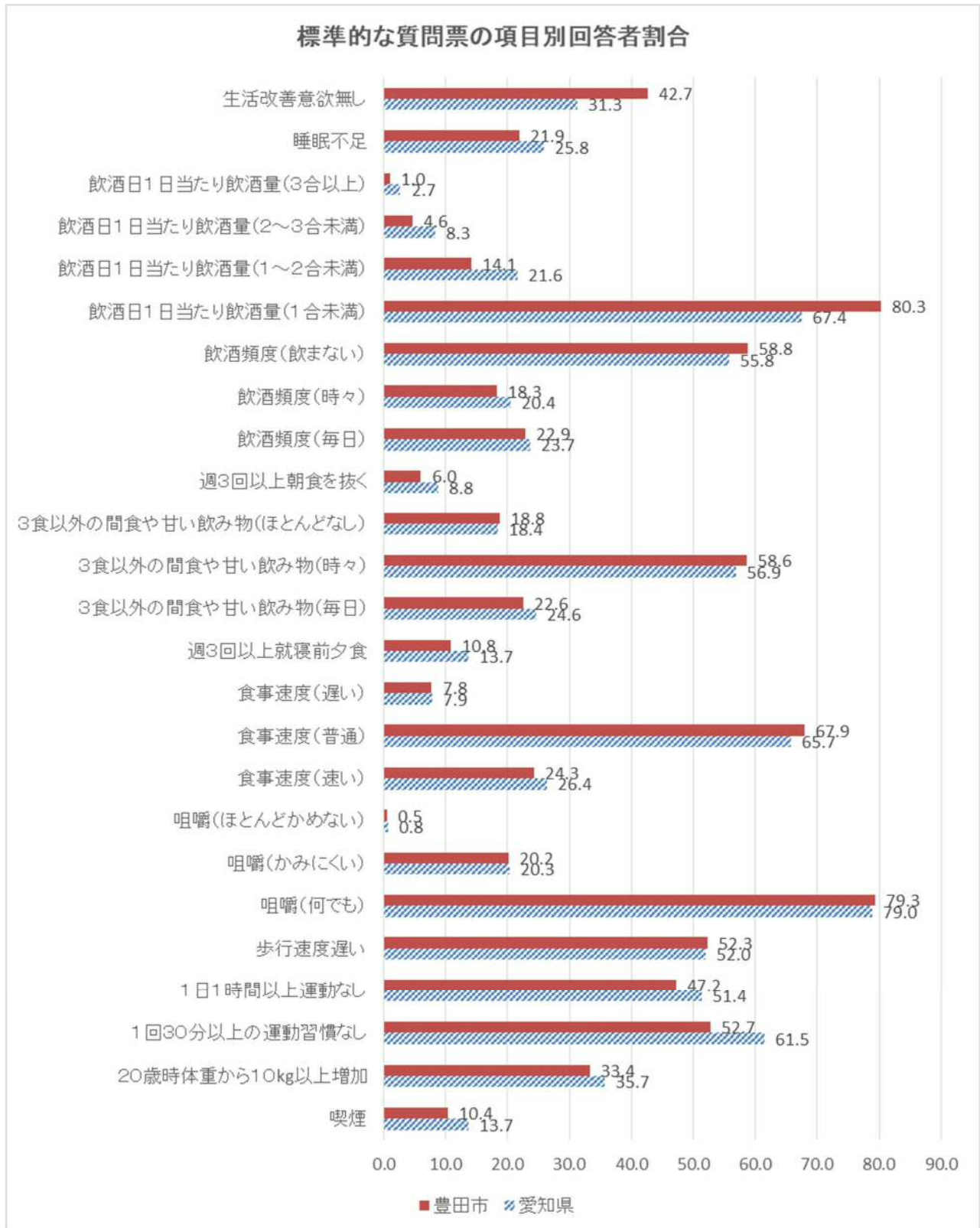
令和4年度の特定健診有所見者割合は、男性では「HbA1c」「腹囲」「収縮期血圧」の順に高く、女性では「HbA1c」「LDL コレステロール」「収縮期血圧」の順に高くなっています。

男性では「HbA1c」「LDL コレステロール」、女性では「HbA1c」「LDL コレステロール」「収縮期血圧」等が県・国より高く、特に「HbA1c」は男女ともに顕著に高くなっています。



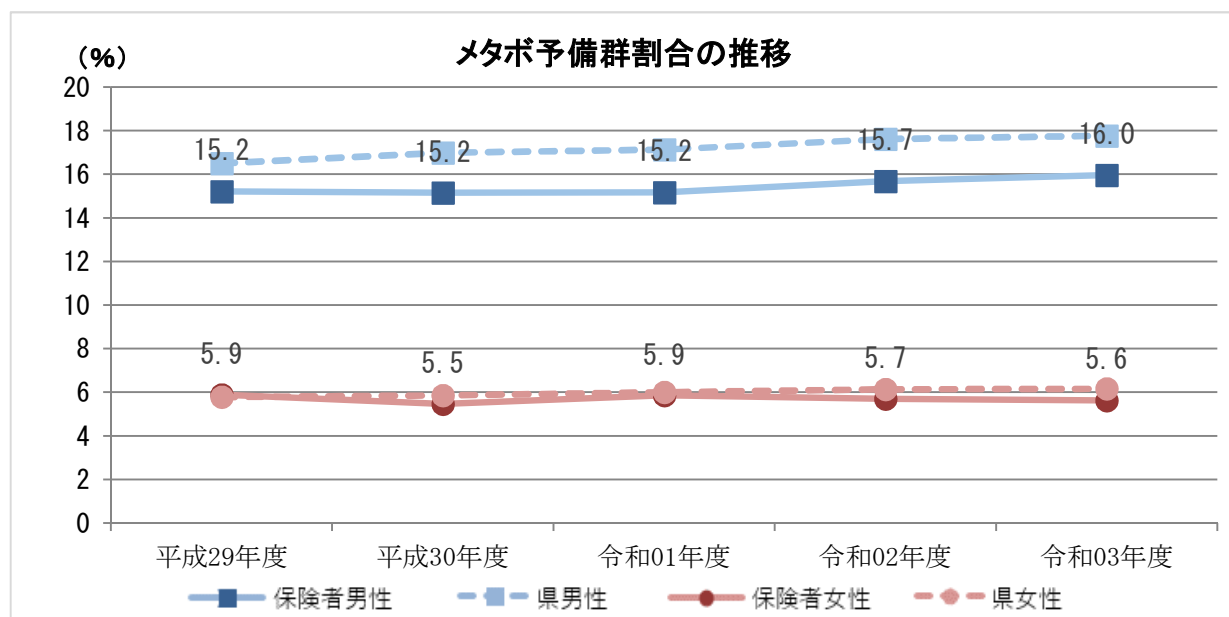
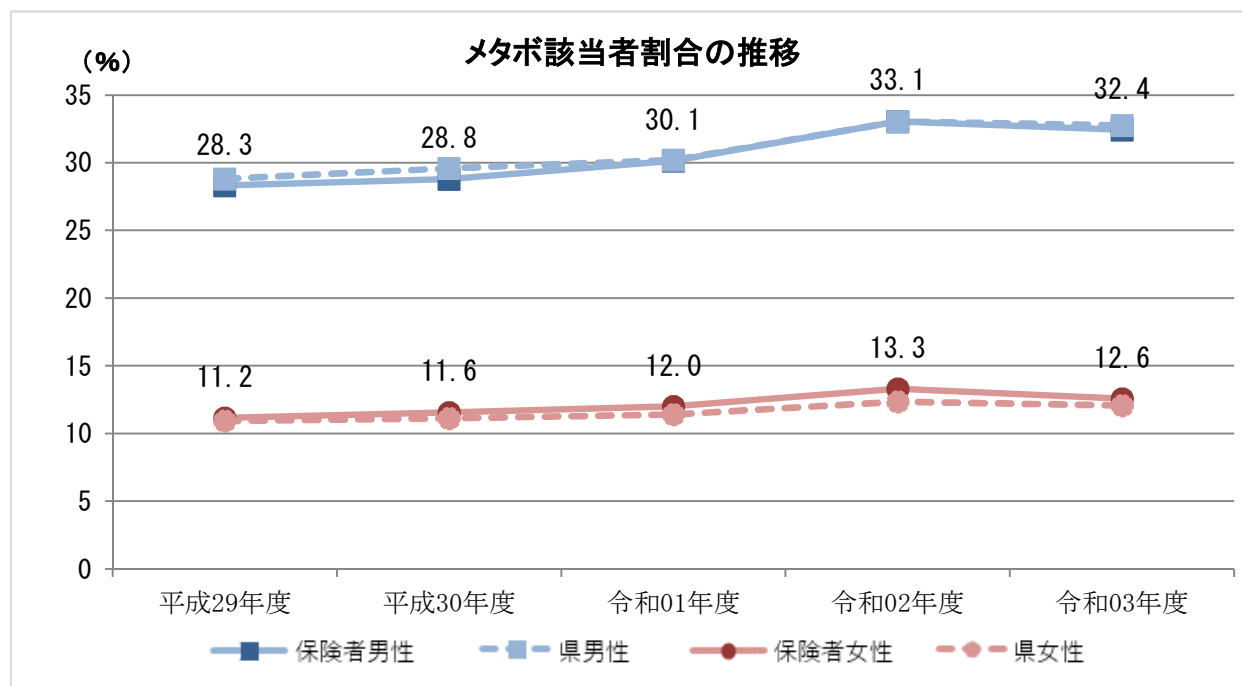
(4) 標準的な質問票の項目別回答者割合

令和4年度の標準的な質問票の項目別回答者割合をみると、「生活習慣改善意欲なし」、「飲酒日1日当たり飲酒量（1合未満）」と回答したものの割合が県より高くなっています。



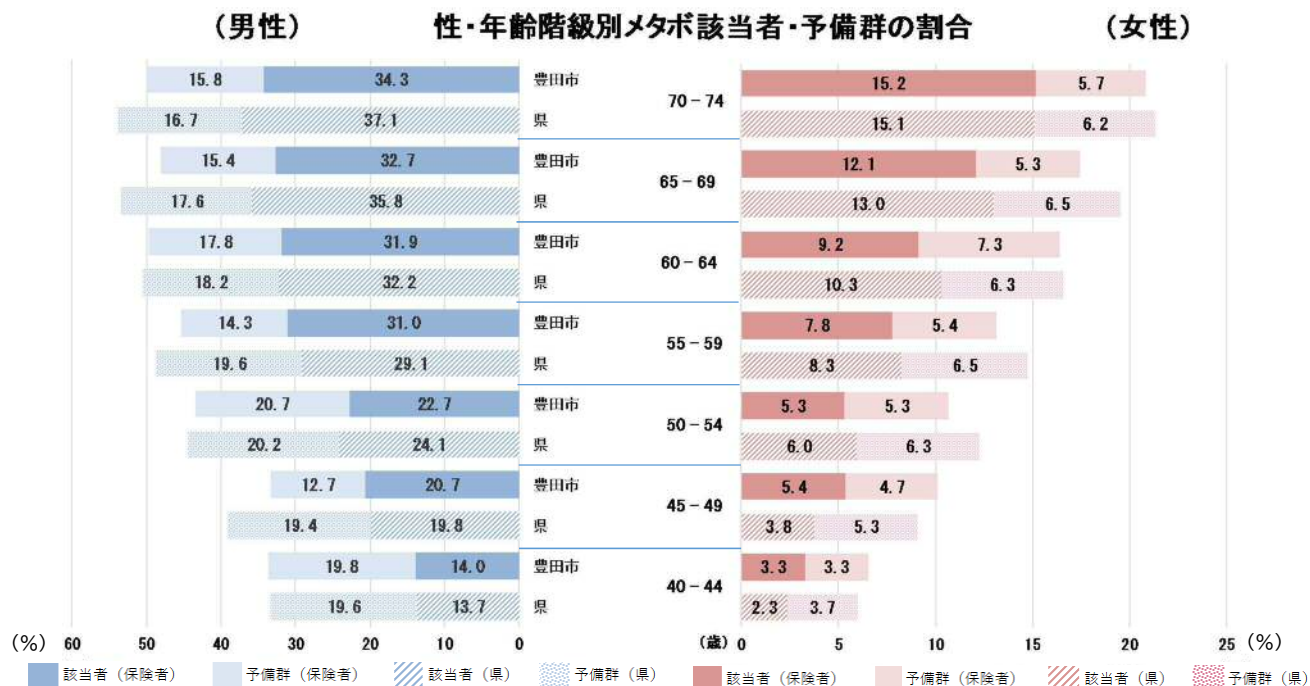
(5) メタボ該当者・予備群割合の推移

メタボ該当者割合は、男女ともに概ね増加傾向にあり、女性は愛知県よりやや高い水準で推移しています。メタボ予備軍の割合は男性で増加傾向にあります。



(6) 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合

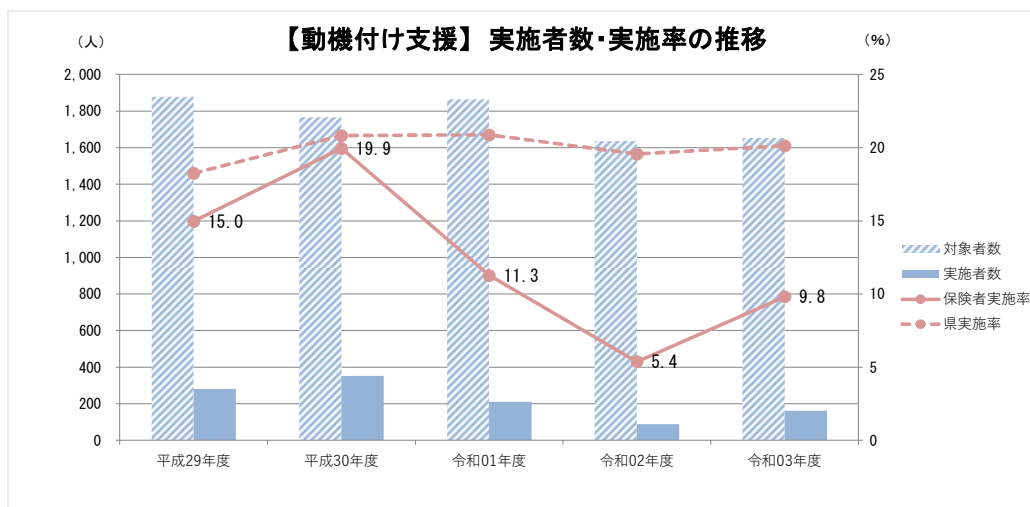
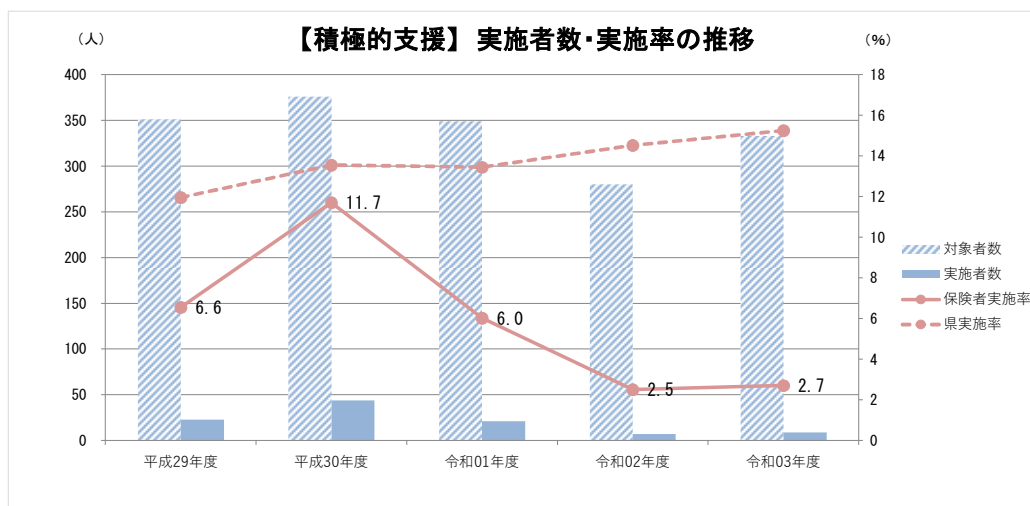
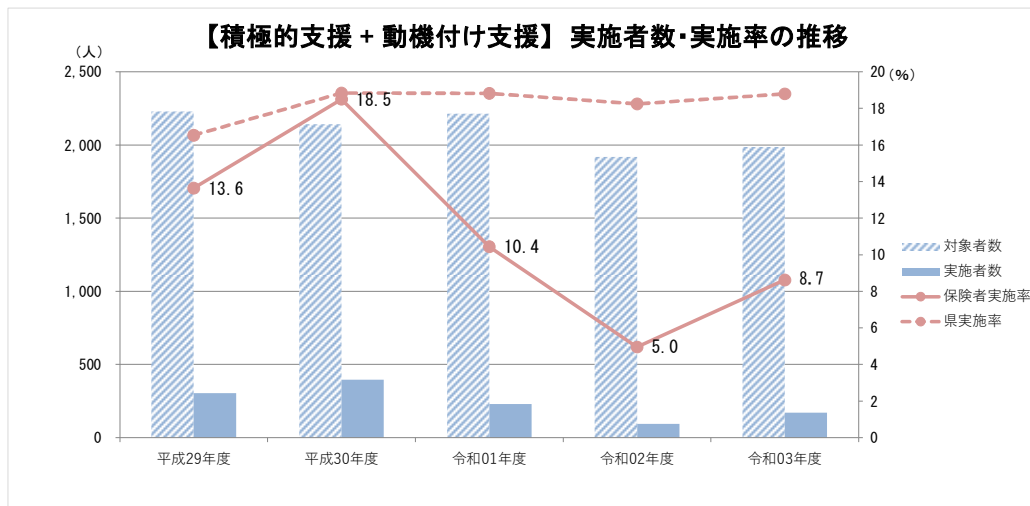
令和3年度のメタボ該当者割合を性・年齢階級別で見ると、男女ともに40歳代で県より高くなっています。



(7) 積極的・動機付け支援別実施者数・実施率の推移

令和3年度の特定保健指導（積極的支援＋動機付け支援）の実施率は8.7%、積極的支援の実施率は2.7%、動機付け支援の実施率は9.8%で、いずれも県より低い水準で推移しています。

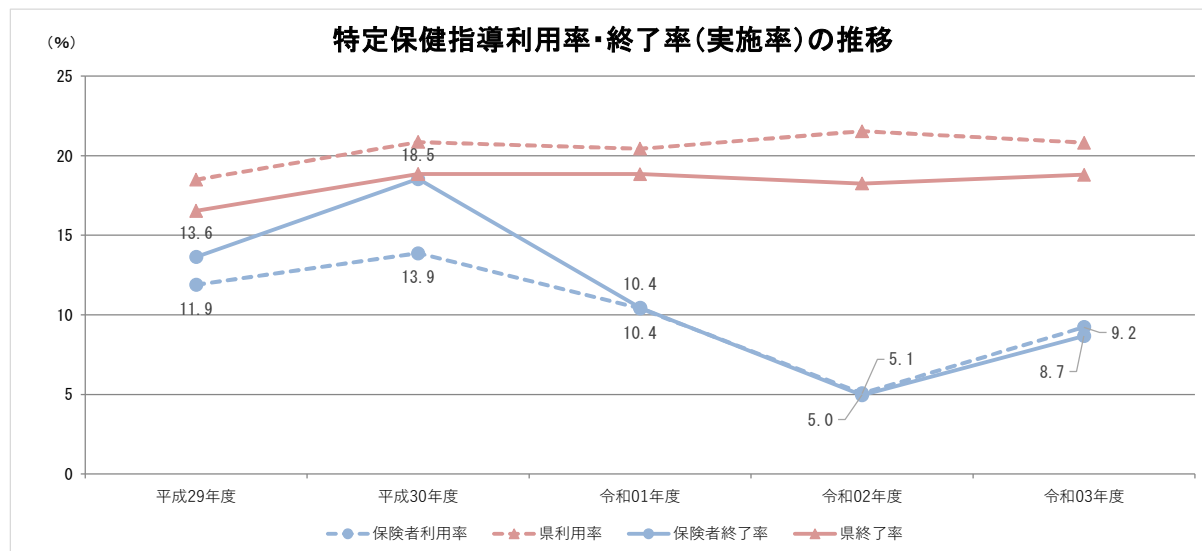
市の特定保健指導実施率は、積極的支援・動機付け支援のいずれも、平成30年度から令和2年度にかけて著しく減少しましたが、令和3年度にかけてはやや回復しています。



(8) 特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移

令和3年度の特定保健指導の利用率は9.2%、終了率（実施率）は8.7%で、いずれも県より低い水準で推移しています。

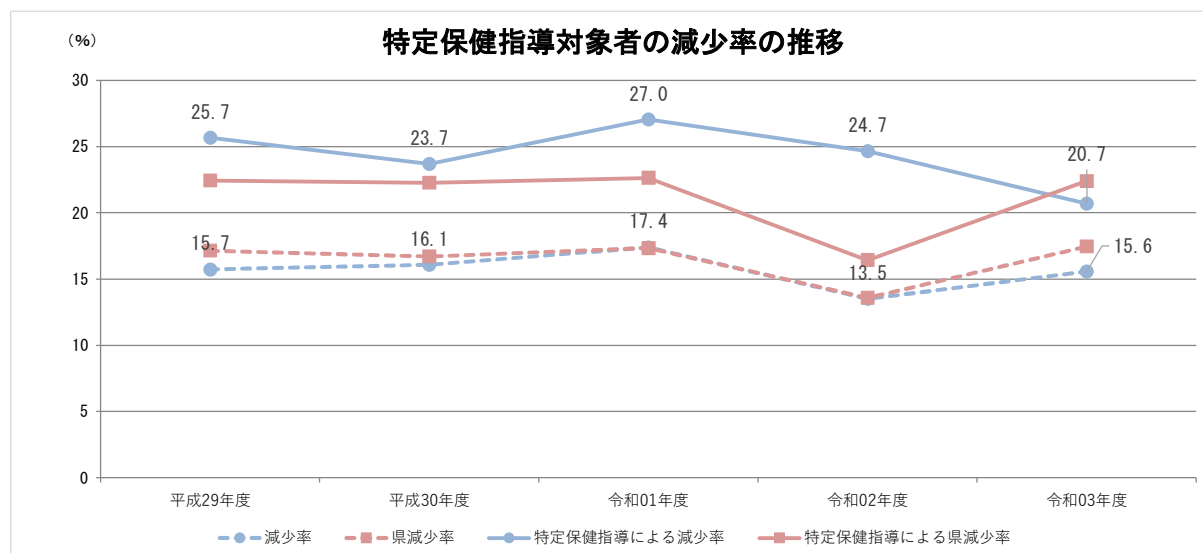
市の特定保健指導の利用率・終了率は、いずれも平成30年度から令和2年度にかけて著しく減少しましたが、令和3年度にかけてはやや回復しています。



(9) 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15.6%で、県と同等かやや低い水準で横ばいに推移しています。

一方、特定保健指導による減少率は20.7%で、令和元年度以降は減少傾向にあります。令和2年度までは県より高い水準で推移していましたが、令和3年度は県より低くなっています。

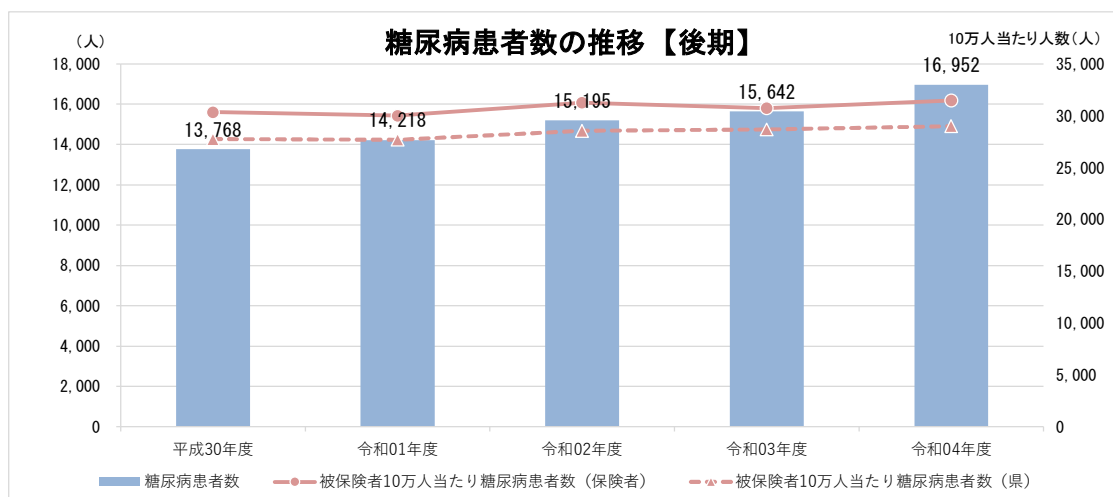
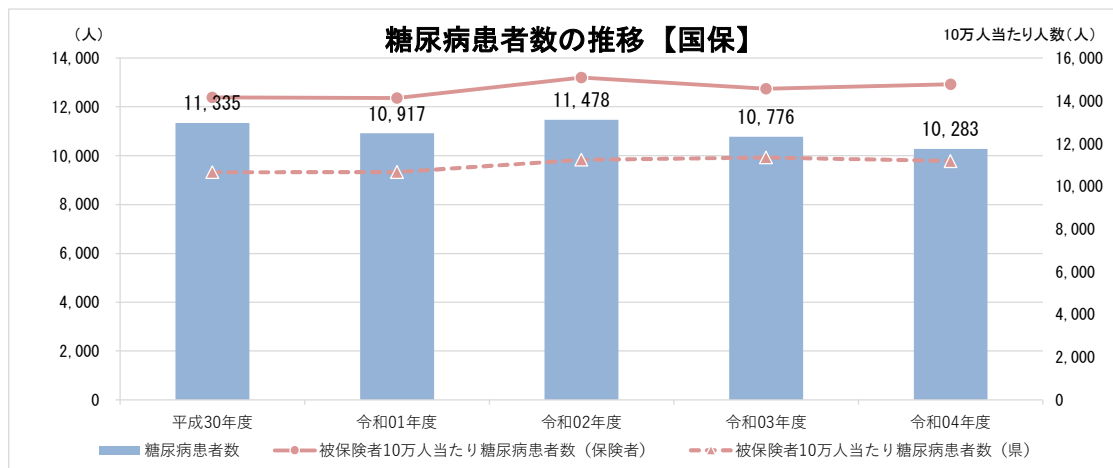


4 レセプト・健診データ等を組み合わせた分析

(1) 糖尿病患者数の推移

令和4年度の糖尿病患者数は、国保で10,283人、後期で16,952人です。国保では令和2年度以降減少傾向にあり、後期では平成30年度以降増加傾向にあります。

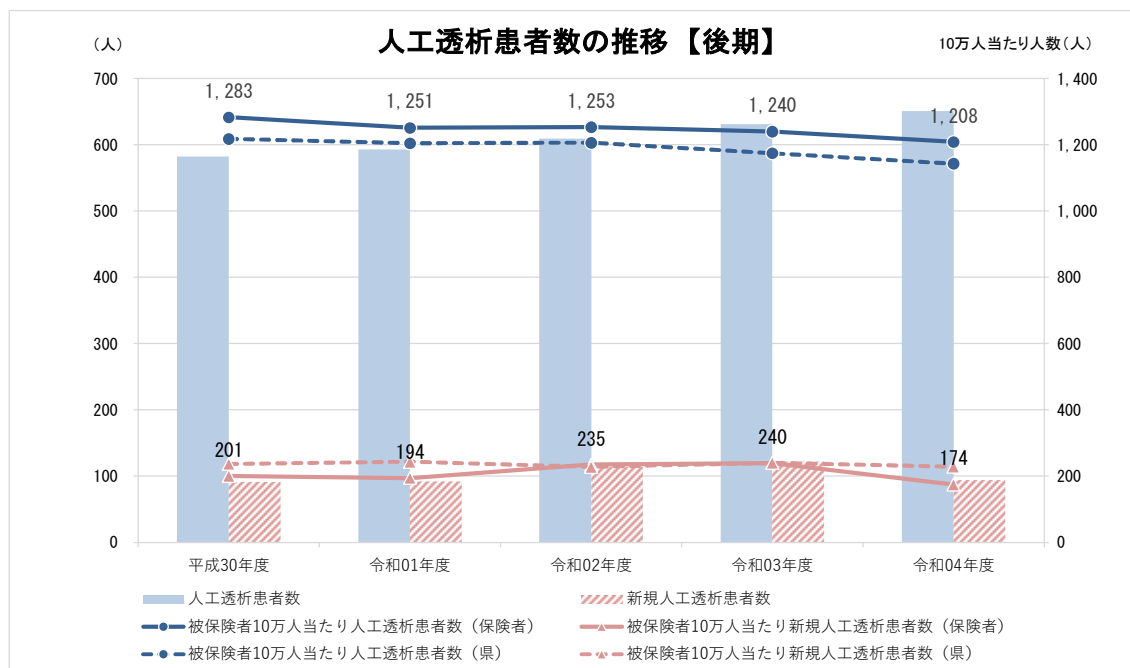
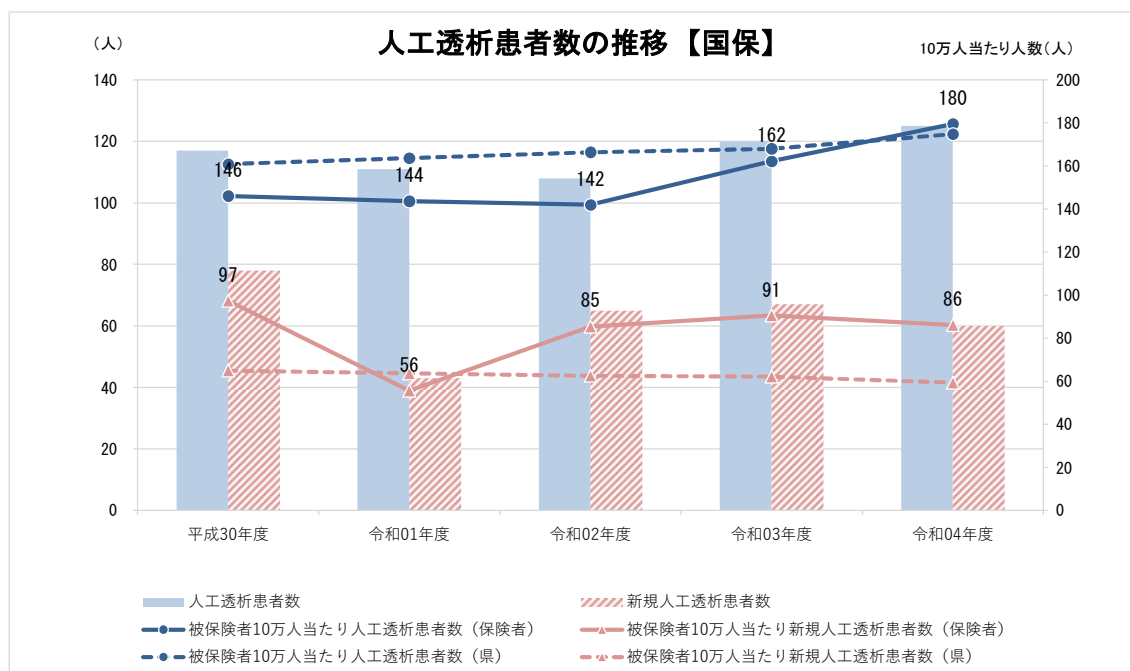
被保険者10万人当たり糖尿病患者数は、国保・後期ともに、県より高い水準で推移しています。



(2) 人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移

令和4年度の10万人当たり人工透析患者数は、国保・後期ともに県の値を上回っています。

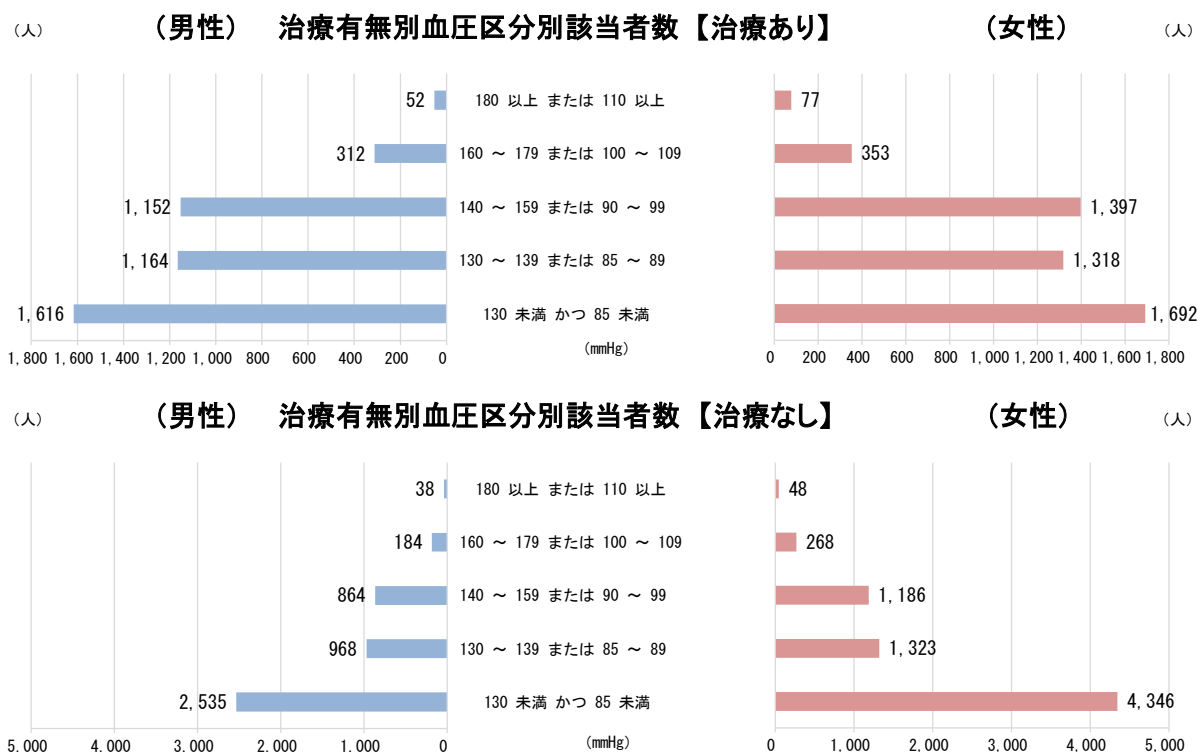
一方、令和4年度の10万人当たり新規人工透析患者数は、国保では県より多く、後期では県より少なくなっています。



(3) 治療有無別血圧区分別該当者数

令和4年度の血圧区分別該当者数を治療有無別でみると、「治療あり」では、「収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 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。

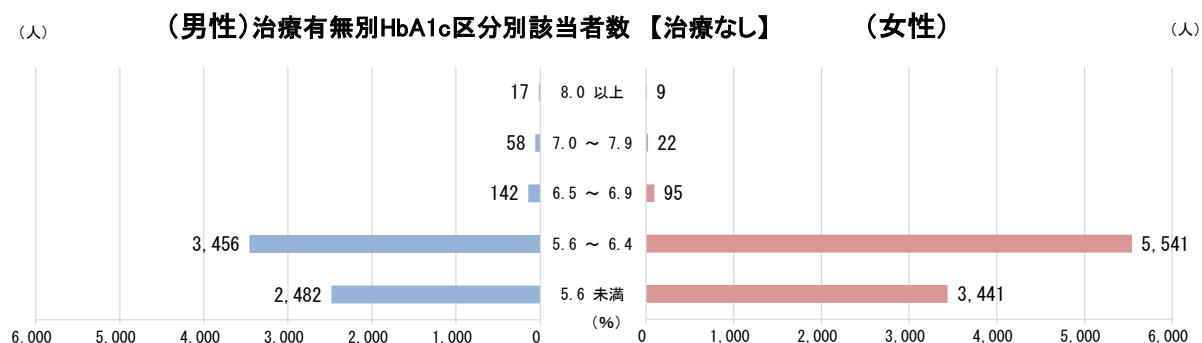
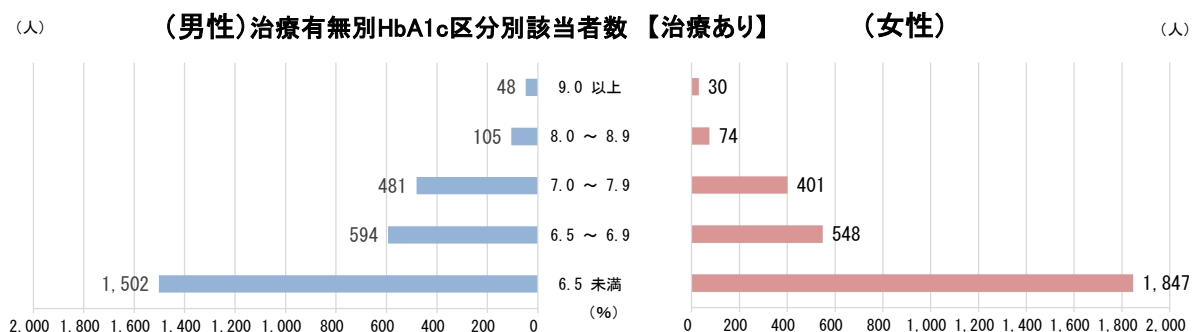
一方、「治療なし」では、受診勧奨判定値「収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上」の人は男性 1,086 人（23.7%）、女性 1,502 人（20.9%）、すぐに医療機関の受診が必要とされる「収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上」の人は男性 222 人（4.8%）、女性 316 人（4.4%）となっています。



(4) 治療有無別 HbA1c 区分別該当者数

令和4年度の HbA1c 区分別該当者数を治療有無別でみると、「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。

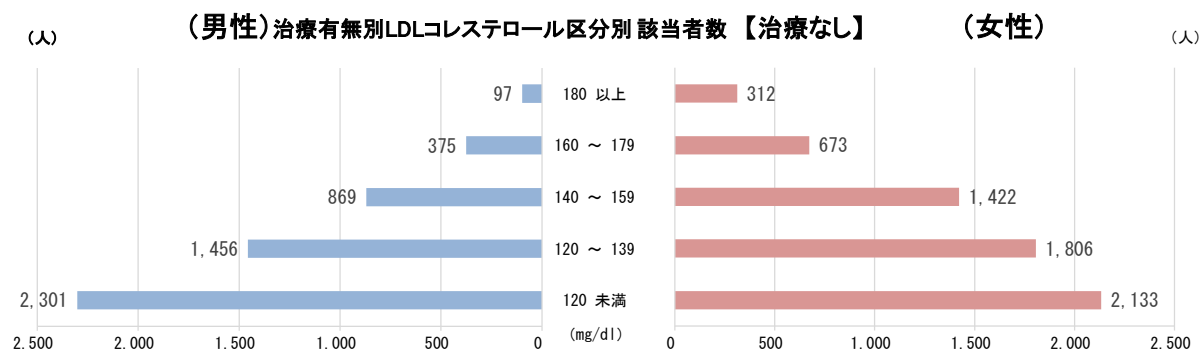
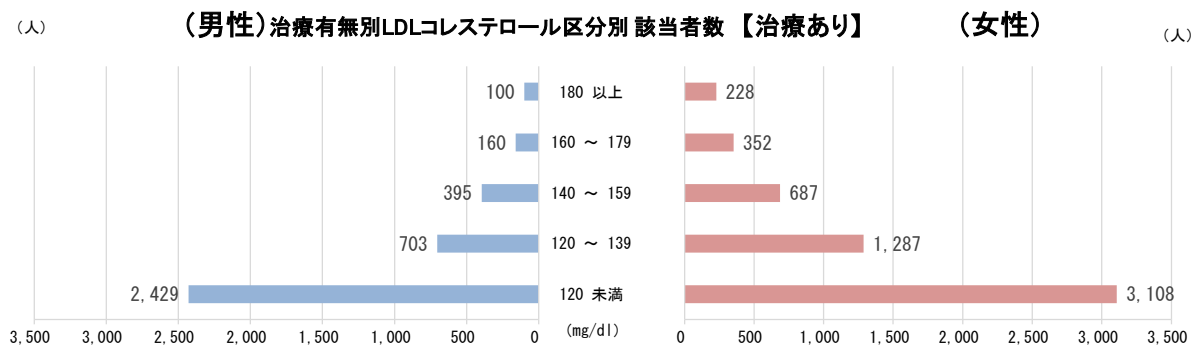
一方、「治療なし」では、受診勧奨判定値「6.5%以上」の人は男性 217 人（3.5%）、女性 126 人（1.4%）となっています。



(5) 治療有無別 LDL コレステロール区分別該当者数

令和4年度の LDL コレステロール区分別該当者数を治療有無別でみると、「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。

一方、「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。

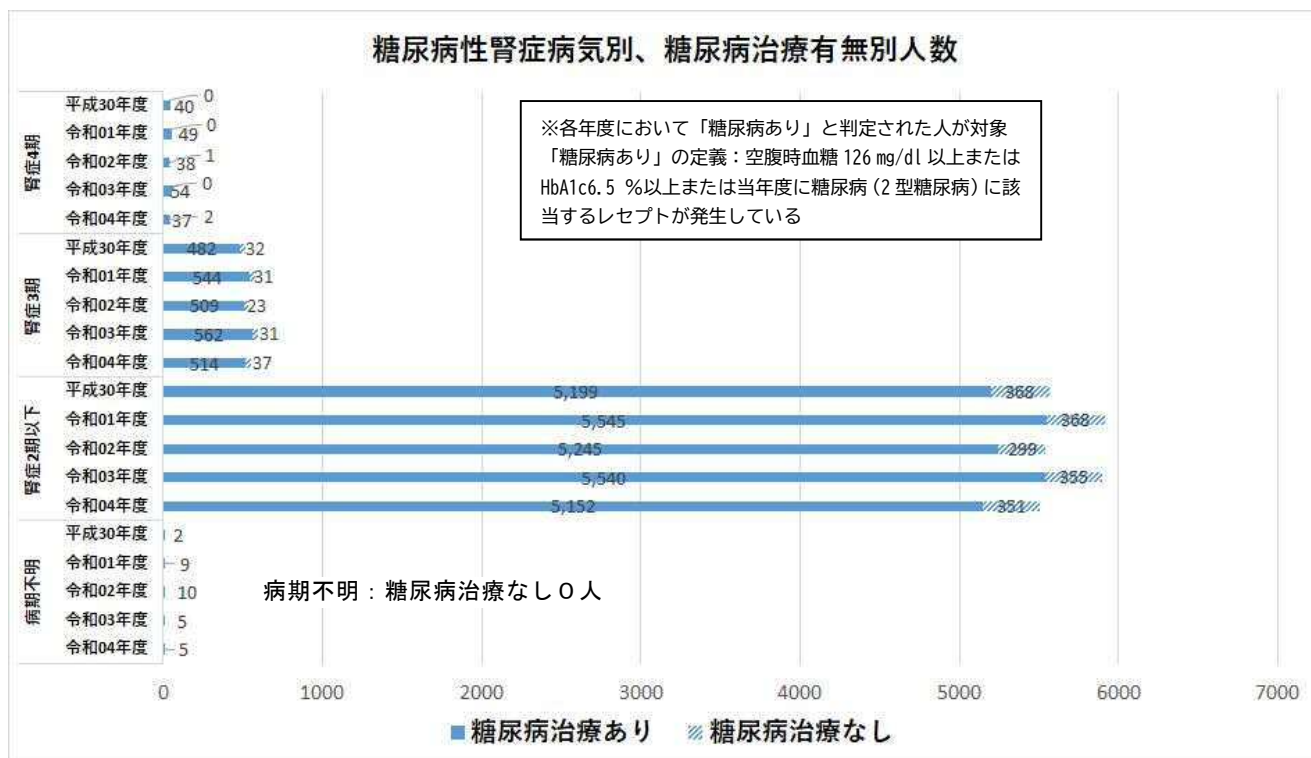


(6) 糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数の推移

「腎症3期」の「糖尿病治療なし」人数は、令和4年度の37人です。

また、「腎症2期以下」の「糖尿病治療なし」人数は、増減を繰り返しながら推移しています。

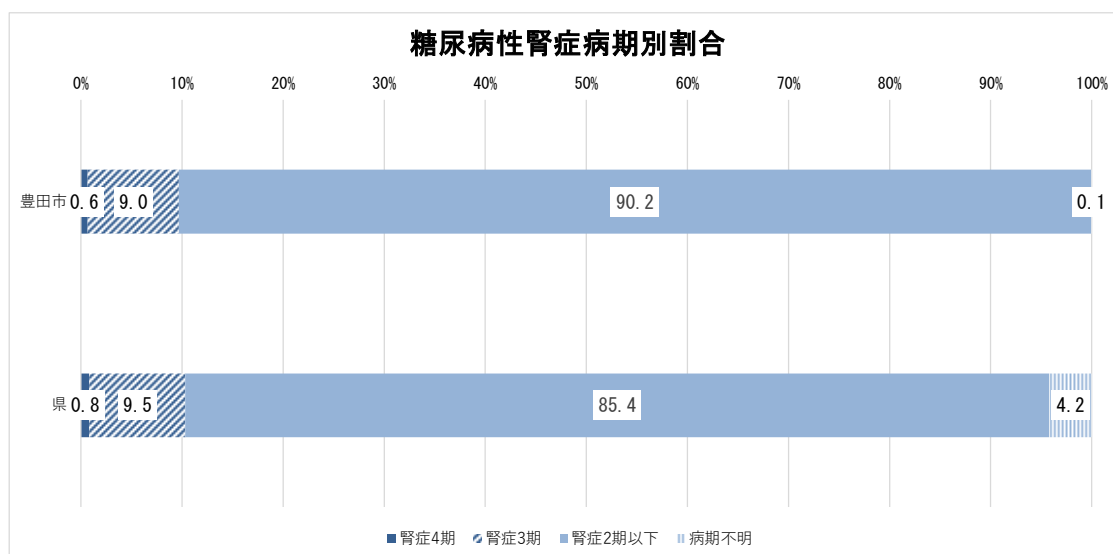
「糖尿病治療あり」の人数は、「腎症2期以下」「腎症3期」とともに、増減を繰り返しながら推移しています。



(人)

(7) 糖尿病性腎症病期別割合

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。

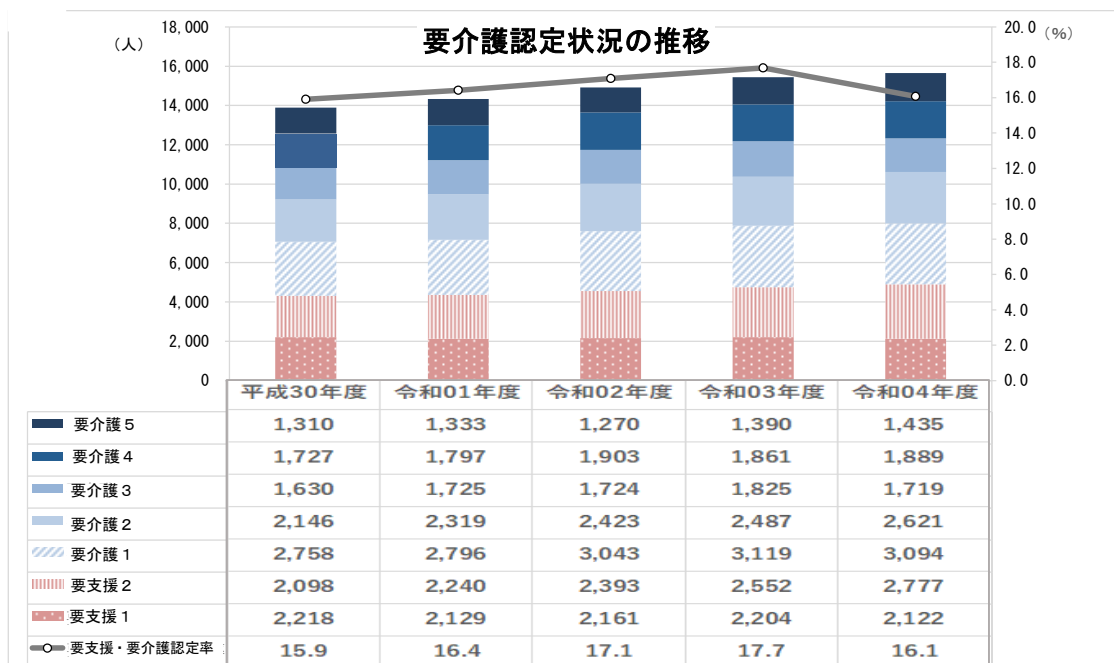


5 介護の状況

(1) 要介護認定状況の推移

令和4年度の要支援・要介護認定者数は15,657人で、増加傾向にあります。

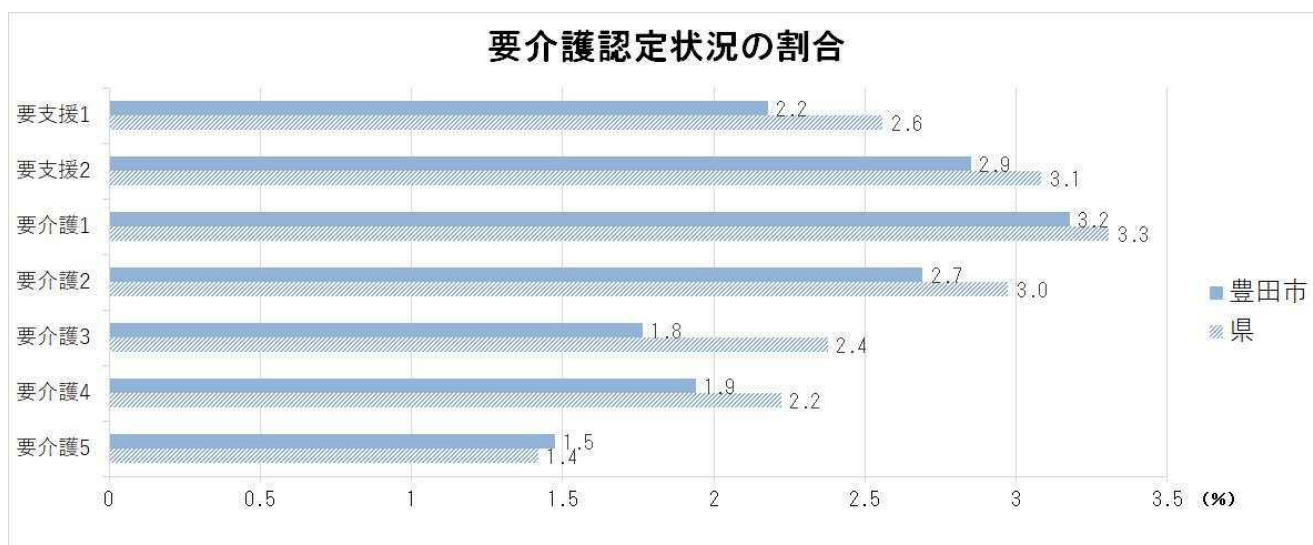
要支援・要介護認定率は16.1%で、令和3年度までは増加傾向にありましたが、令和4年度にかけては減少しています。



(2) 要介護認定状況の割合

令和4年度の要介護度別の認定率は、高い順に要介護1（3.2%）、次いで要支援2（2.9%）、要支援1（2.2%）、要介護2（2.7%）、要介護4（1.9%）、要介護3（1.8%）、要介護5（1.5%）となっています。

県と比べると、要介護5を除くすべての要介護度の認定率は、県の値を下回っています。

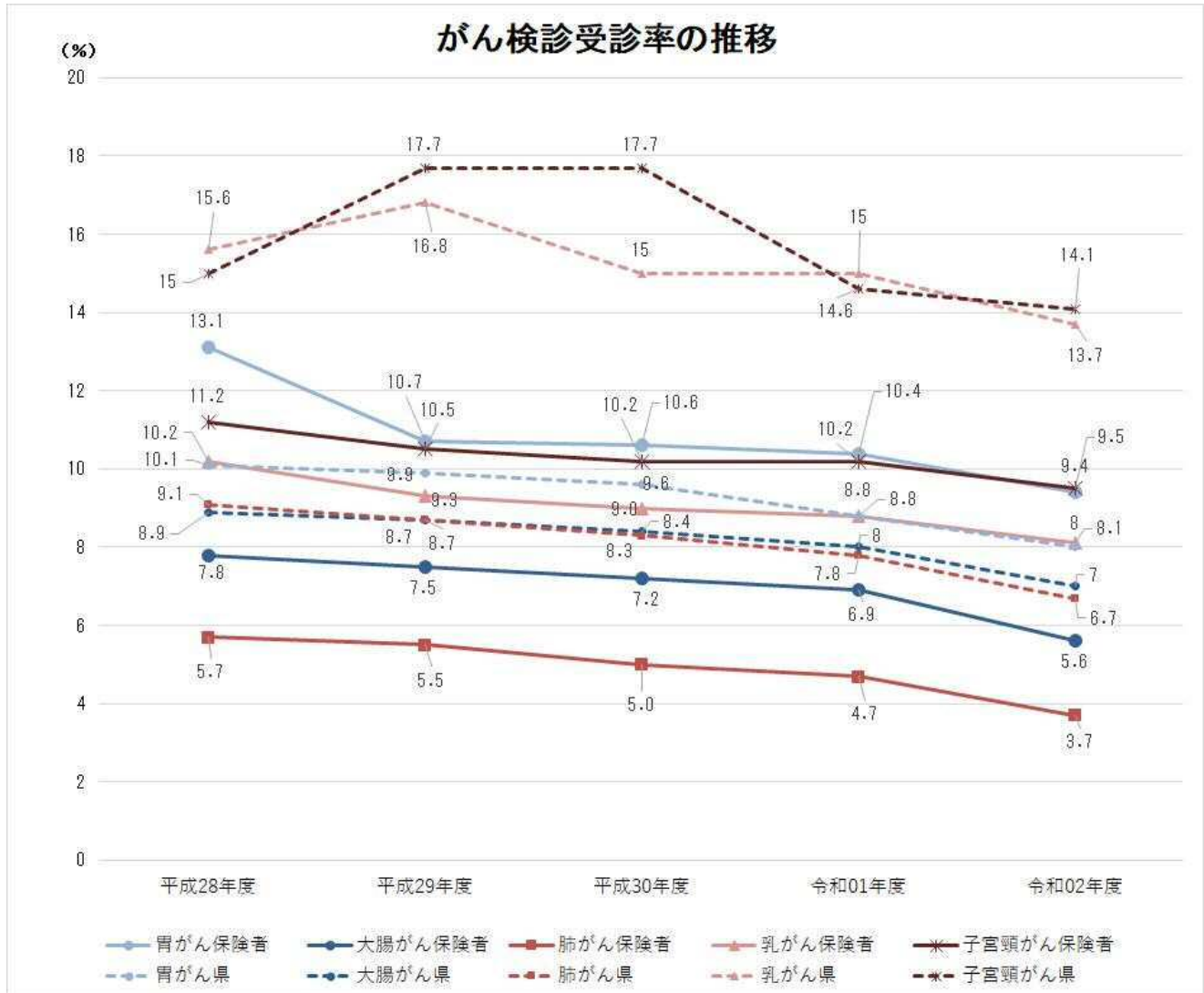


6 がん検診の状況

(1) がん検診受診率の推移

令和2年度のがん検診受診率は、「胃がん」は9.4%で、県より高い水準で推移しています。

各検診の受診率は概ね減少傾向にあり、「胃がん」以外のがん検診はいずれも県より低い水準で推移しています。



Ⅱ 分析結果と課題

分類	分析結果
平均余命・標準化死亡比等	平均自立期間は、男性 81.8 歳、女性 85.7 歳で、男女とも県・国より長い。
	死因別標準化死亡比では男女ともに「胃がん」「大動脈瘤・解離」が 100 を超え、女性ではさらに「大腸がん」が 100 を超えている。
医療費の分析	1 人当たり医療費は 20 歳代～50 歳代で県・国より高くなっている。
	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、「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」「新生物」「消化器系の疾患」等が県より高い。
	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・国より高い。
特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析	特定健診の受診率は県より低い水準で推移していたが、令和 3 年度は県と同様の値である。
	男女ともに 40・50 歳代の特定健診受診率が県・国より顕著に低い。
	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・国より顕著に高い。
	特定健診の質問票で、「生活習慣改善意欲なし」、「飲酒日 1 日当たり飲酒量（1 合未満）」と回答したものの割合が県より高い。
	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る。メタボ予備群の割合は男性で増加傾向にある。
	メタボ該当者の割合は男女ともに 40 歳代で県より高い。
	特定保健指導の利用率・終了率（実施率）ともに、県より低い水準で推移している。
	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る。
レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	国保では糖尿病患者数（被保険者 10 万人当たり）は、県より高い水準で推移している。後期高齢者医療保険では糖尿病患者数が増加しており、被保険者 10 万人当たりの患者数は国保と同様に県より高い水準で推移している。
介護費関係の分析	要支援・要介護認定者数は増加傾向である。
その他	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る。

課題
特定健診受診率向上
特定健診継続受診者の増加
特定保健指導実施者の増加
特定保健指導の内容の充実
重症化予防対策の強化
糖尿病対策の強化
生活習慣の改善
健康に対する正しい知識の普及
健康意識の高揚
メタボリックシンドローム該当者の減少
介護予防対策の強化
がん検診の受診率向上

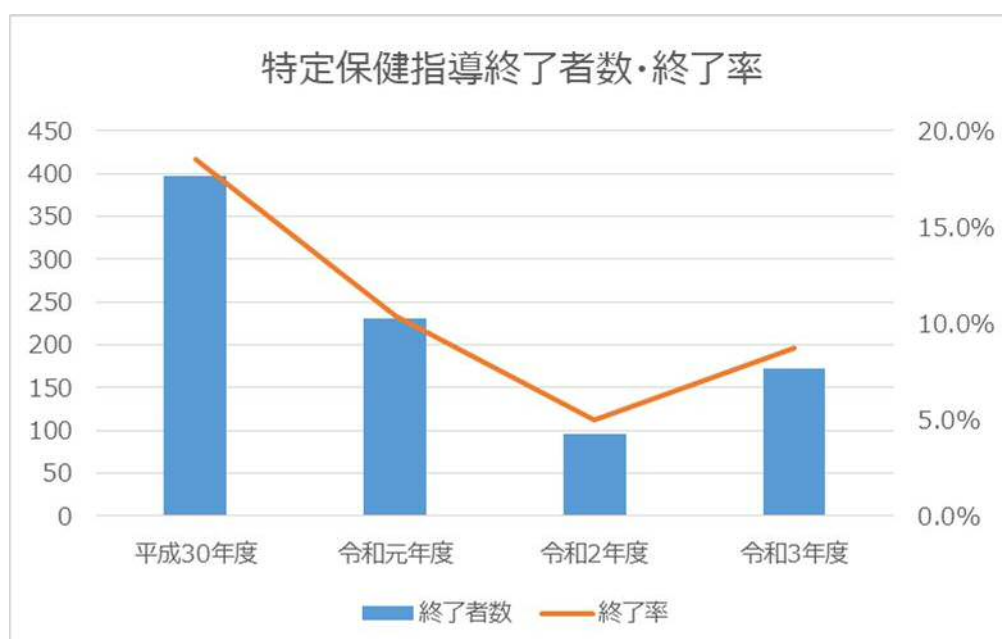
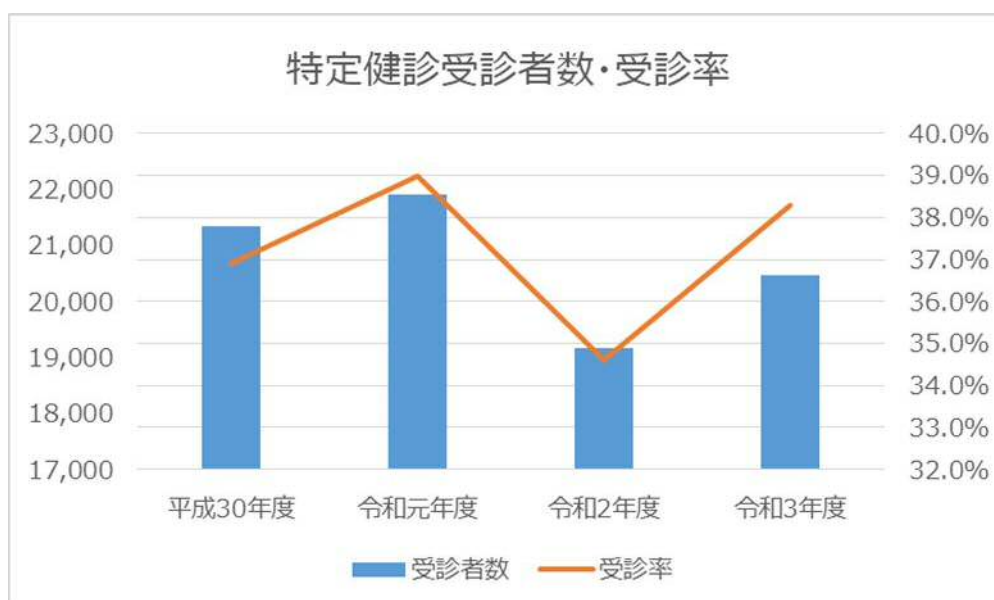
【報告事項 5】第 2 期豊田市国民健康保険データヘルス計画及び 第 3 期豊田市特定健康診査等実施計画の取組状況について

1 目標値(法定報告値)

・ 特定健康診査受診率	令和 5 年度	4 5 %
・ 特定保健指導実施率（終了率）	令和 5 年度	2 5 %

2 特定健康診査・特定保健指導 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
特定健康診査受診率	実績	36.9%	39.0%	34.6%	38.3%	令和 5 年 11 月公表
	対象者数	57,765 人	56,157 人	55,403 人	53,482 人	
	受診者数	21,335 人	21,914 人	19,166 人	20,475 人	
特定保健指導実施率（終了率）	実績	18.5%	10.4%	5.0%	8.7%	令和 5 年 11 月公表
	対象者数	2,141 人	2,213 人	1,917 人	1,985 人	
	終了者数	397 人	231 人	95 人	172 人	



3 特定健診受診率の推移

単位：人

年度		40-49 歳	50-59 歳	60-69 歳	70 歳以上	合計
29 年度	対象者	7,030	6,143	26,618	19,950	59,741
	受診者	1,075	1,392	10,279	9,285	22,031
	受診率	15.3%	22.7%	38.6%	46.5%	36.9%
30 年度	対象者	6,635	6,040	23,822	21,268	57,765
	受診者	1,073	1,419	9,176	9,667	21,335
	受診率	16.2%	23.5%	38.5%	45.5%	36.9%
元年度	対象者	6,322	6,073	21,573	22,189	56,157
	受診者	1,066	1,441	8,699	10,708	21,914
	受診率	16.9%	23.7%	40.3%	48.3%	39.0%
2 年度	対象者	6,160	6,170	19,805	23,268	55,403
	受診者	830	1,233	7,070	10,033	19,166
	受診率	13.5%	20.0%	35.7%	43.1%	34.6%
3 年度	対象者	5,804	6,239	18,530	22,909	53,482
	受診者	951	1,414	7,437	10,673	20,475
	受診率	16.4%	22.7%	40.1%	46.6%	38.3%

※2 年度は、新型コロナウイルス感染予防対策のため、特定健診の実施を一時見合わせていた時期あり。

出典：法定報告

4 特定保健指導実施率の推移

年度	積極的支援				動機付け支援				合計			
	対象者	初回実施者	完了者		対象者	初回実施者	完了者		対象者	初回実施者	完了者	
29 年度	351	36	10.3%	23	1,878	229	12.2%	281	2,229	265	11.9%	304
30 年度	376	41	10.9%	44	1,765	256	14.5%	352	2,141	297	13.9%	397
元年度	349	23	6.6%	21	1,864	207	11.1%	210	2,213	230	10.4%	231
2 年度	280	10	3.6%	7	1,637	87	5.3%	88	1,917	97	5.1%	95
3 年度	333	10	3.3%	10	1,652	172	10.4%	162	1,985	182	9.2%	172

※完了者の中には前年度実績報告後から当該年度で完了した人を含む。

※元年度及び2 年度は、新型コロナウイルス感染予防対策のため、受講勧奨を一時見合わせていた時期あり。

出典：法定報告

2022年度（令和4年度） 保健事業の取組内容

事業名（担当課）		2022年度（令和4年度）の取組内容	アウトプット		指標	アウトカム		指標	特記事項
			目標値（2022（R4））	実績		目標値（2022（R4））	実績		
特定健康診査	特定健康診査未受診者対策（総務課）	・過去5年間の受診状況・検査値・問診等を分析し、複数のパターンに分けそれぞれに応じた勧奨案内を送付した。 ・年度途中の国保新規加入者に対し、窓口で特定健診の受診方法などを記載した説明文を配布し、特定健診の受診を促した。 ・4月2日以降の新規加入者に対して受診勧奨案内を送付した。 ・特定健診の案内やホームページ等に国保加入者のうち、人間ドックなど他の健診を受診した人から健診データを提供してもらえるようにお願いした。 ・昨年度健診データを提供してくださった人に、今年度も提供いただけるよう案内を送付した。 ・新型コロナウイルス感染症による健診受診控えに対し、広報やホームページによる受診勧奨を実施した。	25%	33.3%	受診者数/勧奨対象者数	①32% ②20% ③100件	①27.8% ②19.63% ③92件	2年連続受診率 40～50歳代の受診率 他で健診受診者のデータ提供数の増加	
		・対象者全員に電話による受講勧奨を行った。 ・特定健康診査受診医療機関にて、対象者へ受講勧奨ちらしを配布した。 ・新たに受講勧奨イベントを実施した。 ・新たに特定保健指導の初回面接分割実施を行った。	①積極：100% 動機：100% ②積極：5% 動機：5%	①積極：100% 動機：100% ②積極：7.6% 動機：11.6%	①実施者数/勧奨対象者 ②申し込み/対象者	①積極：45% 動機：40% ②積極：9% 動機：10% ③積極：95% 動機：99%	①積極：52.1% 動機：46.6% ②積極：8.7% 動機：13.1% ③積極：85.7% 動機：98.8%	①実施者の改善率 ②勧奨者の実施率 ③実施者の終了率（資格喪失者除く）	
生活習慣病予防	普及啓発活動（総務課・地域保健課）	・広報、ちらし等を活用した情報発信を実施した。 ・地域主催のイベント、学校等で健康教育、健康相談を実施した。 ・企業と連携した普及啓発を実施した。	①100% ②140回・225回 ③2,830人、6,700人	①100% ②17回・63回 ③546人・92人	①掲示数/配布数 ②健康教育・相談実施回数 ③②の参加者数	40.0%	42.7%	生活習慣改善意欲（意志なし）割合	
		・ヘルスサポートリーダー養成講座、ヘルスサポートリーダースキルアップ研修を開催した。 ・ヘルスサポートリーダー健康づくり講座の開催、市の健康づくり事業への協力を実施した。 ・「からだ点検おすすめ隊」、「生活習慣見直し隊」、「元氣アップお助け隊」の活動を支援した。	705人	731人	ヘルスサポートリーダー養成講座修了者数	①1,800人 ②480回	1386人 464回	①活動者（延べ）数 ②活動回数	
	重症化予防対策（総務課・地域保健課）	【疾病予防教室】 生活習慣病予防教室は、特定健診で情報提供対象者のうち、健診結果リスクの数から対象者を抽出して2コース実施した。（内容、回数共に同じ）	【疾病予防教室】 100%	45.8% (22/48)	【疾病別教室】 申し込み数/定員	【疾病予防教室】 ①72% ②80% ③100%	①59.1% ②80% ③100%	【疾病別教室】 ①血液検査改善率 ②行動変容率 ③参加率	
		【受診勧奨】 ・健診結果において糖尿病が疑われる未治療者に対し、手紙・電話・面接・訪問等により医療機関への受診勧奨及び保健指導を実施した。 ・評価方法等については引き続き、支援評価委員会の助言を受けた。	【受診勧奨】 100%	100%（78/78） 地域保健課 30/30 （保）総務課 48/48	【受診勧奨】 実施者数/対象者数	【受診勧奨】 0.40%	0.35%	【受診勧奨】 ④HbA1c7%以上または糖尿病性腎症3,4期相当者のうち未治療者数/健診受診者数	
医療費適正化	医療費の通知（国保年金課）	・医療費の総額と自己負担額を、国保加入の全世帯に2か月毎に通知した（5,7,9,11,1,3月）。	全世帯	全世帯	発送件数	－	－	－	
	ジェネリック医薬品の利用促進（国保年金課）	・ジェネリック（後発）医薬品を使用した場合に、1調剤あたり100円以上又は1人あたり200円以上減額となる被保険者（30歳以上）に通知した（9,3月）。	7,000件	3,899件	発送件数	78.0%	79.2%	ジェネリック医薬品の使用割合（数量）	
	柔整受診者へのアンケート調査（国保年金課）	・柔整施術を受けた被保険者の中から無作為抽出した100人に対し、施術内容や回数についてのアンケート調査を行った（毎月）。 ・アンケート調査の結果、回答とレセプト内容が異なっていないかを調査した。	1,200件 （毎月100件）	645件	アンケート実施数	－	－	柔整療養費の適切な運用	
	重複・頻回・重複服薬者対策（総務課）	・3か月連続して、1か月に同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤を2以上の医療機関から処方されている者に対し、適正受診・適正服薬を促すため家庭訪問を実施した。（血圧、脂質、血糖、脂肪肝）※R4は対象者無し	100%	－	実施者数/勧奨対象者数	100%	－	適切な医療機関受診率	該当者なし
その他	きらきらウエルネス地域推進事業（地域保健課）	・意見交換会等を開催し、健康づくり事業計画を作成。その計画に基づき、地域及び行政が共働して事業を実施した。	22地区	23地区	地域主体の健康づくりに取り組む中学校区数（市支援分）	106,000人	164,744人	地域主体の健康づくりの取組への延べ参加者数（市支援分）	
	元氣アップ事業（地域保健課）	・自治区、地域ふれあいサロン、交流館等で元氣アップ教室を開催し、元氣アップ教室終了後の自主活動グループ（190グループ）への継続支援を行った。	235グループ以上	199グループ	自主グループ数	4.00%	3.33%	継続人口／高齢者人口	
	連携体制整備（総務課・地域保健課）	・効果的な重症化予防事業の検討をした。 ・糖尿病を主とした地域連携体制の検討をした。	糖尿病対策地域連携会議1回以上	0回 ※新型コロナウイルスにより中止	糖尿病対策地域連携会議の開催数	外部関係機関と連携し、対策を検討	支援評価委員会で対策を検討した。	糖尿病の保健医療連携体制の構築及び対策の確立	
	地域包括ケア推進の取組（国保年金課・地域保健課）	・被保険者層の分析結果を含む地域健康カルテを用いて、地域の関係機関・関係団体（区長会、コミュニティ会議、地域会議、民生委員児童委員協議会、地域包括支援センター等）に情報提供をし、共働による保健事業の実施を促した。	関係機関・団体へ地域健康カルテを用いた情報提供・協議・調整実施中学校区数：28（全中学校区）	28地区	保健活動・保健事業の実施状況を関係者と共有 被保険者層の分析	計画策定地区1地区（合計22地区）	2地区（合計23地区）	分析結果を保健事業に反映	

2023年度（令和5年度） 保健事業の取組内容

事業名（担当課）		2023年度（令和5年度）の取組内容	アウトプット		指標	アウトカム		指標	特記事項
			目標値（2023（R5））	実績		目標値（2023（R5））	実績		
特定健康診査	特定健康診査未受診者対策（総務課）	・過去5年間の受診状況・検査値・問診等を分析し、複数のパターンに分けそれぞれに応じた勧奨案内を送付する。 ・年度途中の国保新規加入者に対し、窓口で特定健診の受診方法などを記載した説明文を配布し、特定健診の受診を促す。 ・4月2日以降の新規加入者に対して受診勧奨案内を送付する。 ・特定健診の案内やホームページ等に国保加入者のうち、人間ドックなど他の健診を受診した人から健診データを提供してもらえるように願います。 ・昨年度健診データを提供してくださった人に、今年度も提供いただけるよう案内を送付する。 ・新型コロナウイルス感染症による健診受診控えに対し、広報やホームページによる受診勧奨を実施する。	35%		受診者数/勧奨対象者数	①35% ②20% ③100件		2年連続受診率 40～50歳代の受診率 他で健診受診者のデータ提供数の増加	
	特定保健指導未受講者対策（総務課）	・対象者全員に電話による受講勧奨を行う。 ・特定健康診査受診医療機関にて、対象者へ受講勧奨ちらしを配布する。 ・新たに受講勧奨イベントを実施する。 ・特定保健指導の初回面接分割実施を行う。	①積極：100% 動機：100% ②積極：8% 動機：12%		①実施者数/勧奨対象者 ②申し込み/対象者	①積極：50% 動機：45% ②積極：10% 動機：15% ③積極：100% 動機：100%		①実施者の改善率 ②勧奨者の実施率 ③実施者の終了率（資格喪失者除く）	
生活習慣病予防	普及啓発活動（総務課・地域保健課）	・広報、ちらし等を活用した情報発信を実施する。 ・地域主催のイベント、学校等で健康教育、健康相談を実施する。 ・企業と連携した普及啓発を実施する。	①100% ②140回・225回 ③2,830人・6,700人		①掲示数/配布数 ②健康教育・相談実施回数 ③②の参加者数	40.0%		生活習慣改善率（意志なし）割合	
		・ヘルスサポートリーダー養成講座、ヘルスサポートリーダースキルアップ研修を開催する。 ・ヘルスサポートリーダー健康づくり講座の開催、市の健康づくり事業への協力を実施 ・「からだ点検おすすめ隊」、「生活習慣見直し隊」、「元氣アップお助け隊」の活動を支援する。	735人		ヘルスサポートリーダー養成講座修了者数	①1,880人 ②500回		①活動者（延べ）数 ②活動回数	
	重症化予防対策（総務課・地域保健課）	【疾病予防教室】 生活習慣病予防教室は、特定健診で情報提供対象者のうち、健診結果リスクの数から対象者を抽出して2コース実施する。（内容、回数共に同じ）	【疾病予防教室】 100%		【疾病別教室】 申し込み数/定員	【疾病予防教室】 ①80% ②80% ③100%		【疾病別教室】 ①血液検査改善率 ②行動変容率 ③参加率	
		【受診勧奨】 ・健診結果において糖尿病が疑われる未治療者に対し、手紙・電話・面接・訪問等により医療機関への受診勧奨及び保健指導を実施。 糖尿病対策地域連携会議で効果的な重症化予防事業について検討を行う。 ・評価方法等については引き続き、支援評価委員会の助言を受ける。	【受診勧奨】 100%		【受診勧奨】 実施者数/対象者数	【受診勧奨】 0.40%		【受診勧奨】 ④HbA1c7%以上または糖尿病性腎症3,4期相当者のうち未治療者数/健診受診者数	
医療費適正化	医療費の通知（国保年金課）	・医療費の総額と自己負担額を、国保加入の全世帯に2か月毎に通知する（5,7,9,11,1,3月）。	全世帯		発送件数	－		－	
	ジェネリック医薬品の利用促進（国保年金課）	・ジェネリック（後発）医薬品を使用した場合に、1調剤あたり100円以上又は1人あたり200円以上減額となる被保険者（30歳以上）に通知する（9,3月）。	7,000件		発送件数	80.0%		ジェネリック医薬品の使用割合（数量）	
	柔整受診者へのアンケート調査（国保年金課）	・柔整施術を受けた被保険者の中から無作為抽出した100人に対し、施術内容や回数についてのアンケート調査を行う（毎月）。 ・アンケート調査の結果、回答とレセプト内容が異なっていないかを調査する。	1,200件 （毎月100件）		アンケート実施数	－		柔整療養費の適切な運用	
	重複・頻回・重複服薬者対策（総務課）	・3か月連続して、1か月に同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤を2以上の医療機関から処方されている者に対し、適正受診・適正服薬を促すため家庭訪問を実施する。（血圧、脂質、血糖、脂肪肝）	100%		実施者数/勧奨対象者数	100%		適切な医療機関受診率	
その他	きらきらウエルネス地域推進事業（地域保健課）	・意見交換会等を開催し、健康づくり事業計画を作成。その計画に基づき、地域及び行政が共働して事業を実施する。	24地区		地域主体の健康づくりに取り組む中学校区数（市支援分）	168,000人		地域主体の健康づくりの取組への延べ参加者数（市支援分）	
	元氣アップ事業（地域保健課）	・自治区、地域ふれあいサロン、交流館等で元氣アップ教室を開催し、元氣アップ教室終了後の自主活動グループ（190グループ）への継続支援を行う。	235グループ以上		自主グループ数	4.00%		継続人口／高齢者人口	
	連携体制整備（総務課・地域保健課）	・効果的な重症化予防事業の検討をする。 ・糖尿病を主とした地域連携体制の検討をする。 ・栄養ケア体制の拡大の検討をする。	糖尿病対策地域連携会議 1回以上		糖尿病対策地域連携会議の開催数	外部関係機関と連携し、対策を検討		糖尿病の保健医療連携体制の構築及び対策の確立	
	地域包括ケア推進の取組（国保年金課・地域保健課）	・被保険者層の分析結果を含む地域健康カルテを用いて、地域の関係機関・関係団体（区長会、コミュニティ会議、地域会議、民生委員児童委員協議会、地域包括支援センター等）に情報提供をし、共働による保健事業の実施を促す。	関係機関・団体へ地域健康カルテを用いた情報提供・協議・調整実施 中学校区数：28（全中学校区）		保健活動・保健事業の実施状況を関係者と共有 被保険者層の分析	計画策定地区1地区		分析結果を保健事業に反映	

第5章 保健事業の内容

事業名（担当課）		目的・概要	対象者	アウトプット			アウトカム		
				現状値 （2016年度） （平成28年度）	目標値 （2023年度） （令和5年度）	指標	現状値 （2016年度） （平成28年度）	目標値 （2023年度） （令和5年度）	指標
特定健康診査	特定健康診査未受診者対策（総務課）	* 未受診者対策 【目的】特定健診受診率向上 【概要】受診率向上のために電話、はがき、家庭訪問等での受診勧奨 他の健診受診者の健診データ提供数の増加を促す 地域特性に応じた取組	40～74	7.9% ＊詳細内訳＊ 電話：13.2% はがき：6.1%	30%	受診者数/勧奨対象者数	30.7%（2014-2015年/H26-27） 18.6%（2015年/H27） 31件	35% 19% 100件	2年連続受診率 40～50歳代の受診率 他で健診受診者のデータ 提供数の増加
特定保健指導	特定保健指導未受講者対策（総務課）	* 未受講者対策 【目的】特定保健指導の受講率向上 【概要】受講率向上のために電話、手紙による受講勧奨	40～74	①積極：81.3% 動機：79.7% ②－	①積極：100% 動機：100% ②5%	①実施者数/勧奨対象者 ②申し込み/対象者	①積極：35.4%(2015年/H27) 動機：23.3%(2015年/H27) ②積極：7.5%(2015年/H27) 動機：10.1%(2015年/H27) ③積極：81.2% 動機：96.1%	①積極：40% 動機：30% ②積極：10% 動機：15% ③積極：100% 動機：100%	①実施者の改善率 ②勧奨者の実施率 ③実施者の終了率 （資格喪失者除く）
生活習慣病予防	普及啓発活動（総務課・地域保健課）	【目的】加入者への情報発信、市民全体の健康意識の向上 【概要】特定健診・がん検診受診及び糖尿病、高血圧予防のための啓発 ＊広報、ホームページに健康情報を掲載 ＊地域での健康教育及び相談等での啓発・情報発信	市民	①－（未実施） ②94回・158回 ③1,944人・4,737人	①100% ②150回・240回 ③3,000人・7,100人	①揭示数/配布数 ②健康教育・相談実施回数 ③②の参加者数	42.9%	35%	生活習慣改善率（意志なし）割合
		* 情報の周知・啓発を行う人材の確保及び育成 【目的】健康づくりボランティアとの共働による一層の周知・啓発 【概要】ヘルスサポートリーダー養成講座の開催や活動支援		555人	735人	ヘルスサポートリーダー 養成講座修了者数（累計）	①1,385人/年 ②338回/年	①1,880人/年 ②500回/年	①ヘルスサポートリーダー活動者延数 ②活動回数
医療費適正化	重症化予防対策（総務課・地域保健課）	【目的】生活習慣の改善、医療機関への受診 【概要】健診結果に基づき疾病別健康教室を開催 ＊糖尿病・高血圧・慢性腎臓病（CKD）対策を重点的に実施 電話・家庭訪問等による医療機関への受診勧奨 ＊糖尿病については、糖尿病重症化プログラムを参考に対象者を抽出	～74	【疾病別教室】 119% （申込み多数で臨時開催） 【受診勧奨】 100%	100% 100%	【疾病別教室】 申し込み数/定員（1教室あたり36人） 【受診勧奨】 実施者数/対象者数	【疾病別教室】 ①64～79% ②－（自己効力感64%） ③94.6% 【受診勧奨】（2015年/H27） ④0.65%（167人）	①80% ②75% ③100% ④0.40%(100人)	【疾病別教室】 ①血液検査改善率 ②行動変容率 ③参加率 【受診勧奨】 ④HbA1c7%以上または糖尿病性腎症3,4期相当者のうち未治療者数/健診受診者数
	医療費の通知（国保年金課）	【目的】医療費の適正化と不正請求の防止 【概要】今までに支払った医療費を通知	国保被保険者	全世帯	全世帯	発送件数	－	－	－
	ジェネリック医薬品の利用促進（国保年金課）	【目的】医療費の適正化 【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	国保被保険者	5,550件	10,000件	発送件数	68.7%	80.0%	ジェネリック医薬品の使用割合（数量）
	柔整受診者へのアンケート調査（国保年金課）	【目的】柔整療養費の適切な制度運営と制度に対する被保険者の意識向上 【概要】柔道整復師の施術内容を確認	国保被保険者	毎月100件	毎月100件	アンケート実施数	－	－	柔整療養費の適切な運用
その他	重複・頻回・重複服薬者対策（総務課）	【目的】適切な治療状況につなげる 【概要】家庭訪問等を実施し、医療機関への受診状況を確認	40～74	－ （未実施）	100%	実施者数/勧奨対象者数	－ （未実施）	100%	適切な医療機関受診率
	きらきらウェルネス地域推進事業（地域保健課）	【目的】地域特性に応じた健康づくりをPDCAサイクルに基づき、地域主体で推進 【概要】健康関連データを中学校区ごとにまとめた地域健康カルテを基に、地域特性に応じた健康づくりを住民と共働により推進	市民	6地区	26地区	地域主体の健康づくりに 取り組む中学校区数 （市支援分）	35,132人	55,000人	地域主体の健康づくりの 取組への延べ参加者数 （市支援分）
	元気アップ事業（地域保健課）	【目的】高齢者の介護予防 【概要】身近な場所で体力の維持増進、認知症予防、転倒予防、閉じこもり予防のためのストレッチ、筋力アップ体操、脳力アップ等を教室形式で行い、自主グループとして継続	65～	99グループ	338グループ （2020年/R2）	自主グループ数	1.80%	約8%	継続人数/高齢者人口
	連携体制整備（総務課・地域保健課）	【目的】糖尿病対策を、予防から治療にわたり、関係機関の連携により効果的に推進 【概要】豊田加茂医師会、豊田加茂歯科医師会、豊田加茂薬剤師会、専門医療機関、職域、行政等による糖尿病対策地域連携会議を開催し、連携基準等を構築	関係機関	－ （未実施）	1回/年以上	糖尿病対策地域連携会議の 開催数	－	－	糖尿病の保健医療連携体制の 構築及び対策の確立
	地域包括ケア推進の取組（国保年金課・地域保健課）	【目的】被保険者を支える地域づくり 【概要】被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況を関係者と情報共有 被保険者層の分析及び結果を保健事業に反映	関係機関	－	－	保健活動・保健事業の実施状況 を関係者と共有 被保険者層の分析	－	－	分析結果を保健事業に反映