

令和5年度 第2回 豊田市国民健康保険運営協議会 次第

令和5年11月24日（金）午後2時から
豊田市役所 南52会議室

1 会長あいさつ

2 議事

【協議事項】

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

【報告事項】

- （1）出産被保険者の産前産後期間に係る国民健康保険税軽減の開始について

●今後の開催予定

第3回：令和5年12月14日（木）午後2時から4時（南52会議室）

第4回：令和6年 1月18日（木） " （ " ）

【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

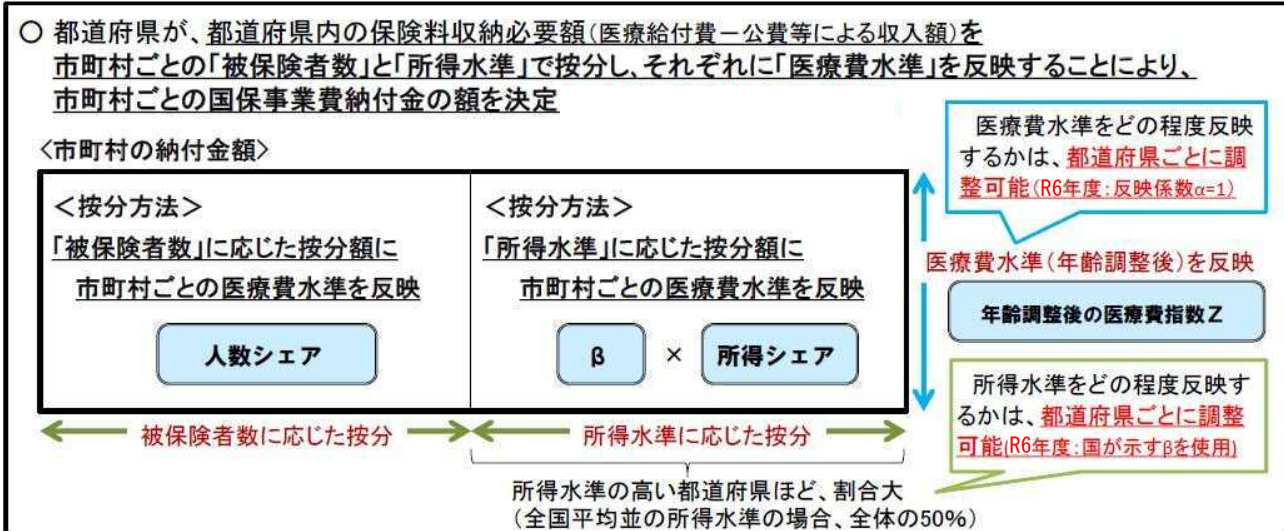
1 県が提示する国保事業費納付金（県納付金）の算定の考え方

(1) 県納付金の概要

国保事業の運営が平成 30 年度から都道府県単位化されたことに伴い、市町村から集める県納付金や国などからの公費をもとに、県が国保財政を運営するしくみに変わった。

このため市町村は、県納付金を納めるために必要な国民健康保険税率（保険税率）を決めて賦課・徴収することとなり、県納付金は保険税率を決める重要な要素となっている。

【参考】県納付金の市町村への配分方法（医療分の場合）



(2) 令和 6 年度県納付金の算定方法

※下線部は令和 5 年度からの変更点。算定方法は県が市町村と協議し決定された。

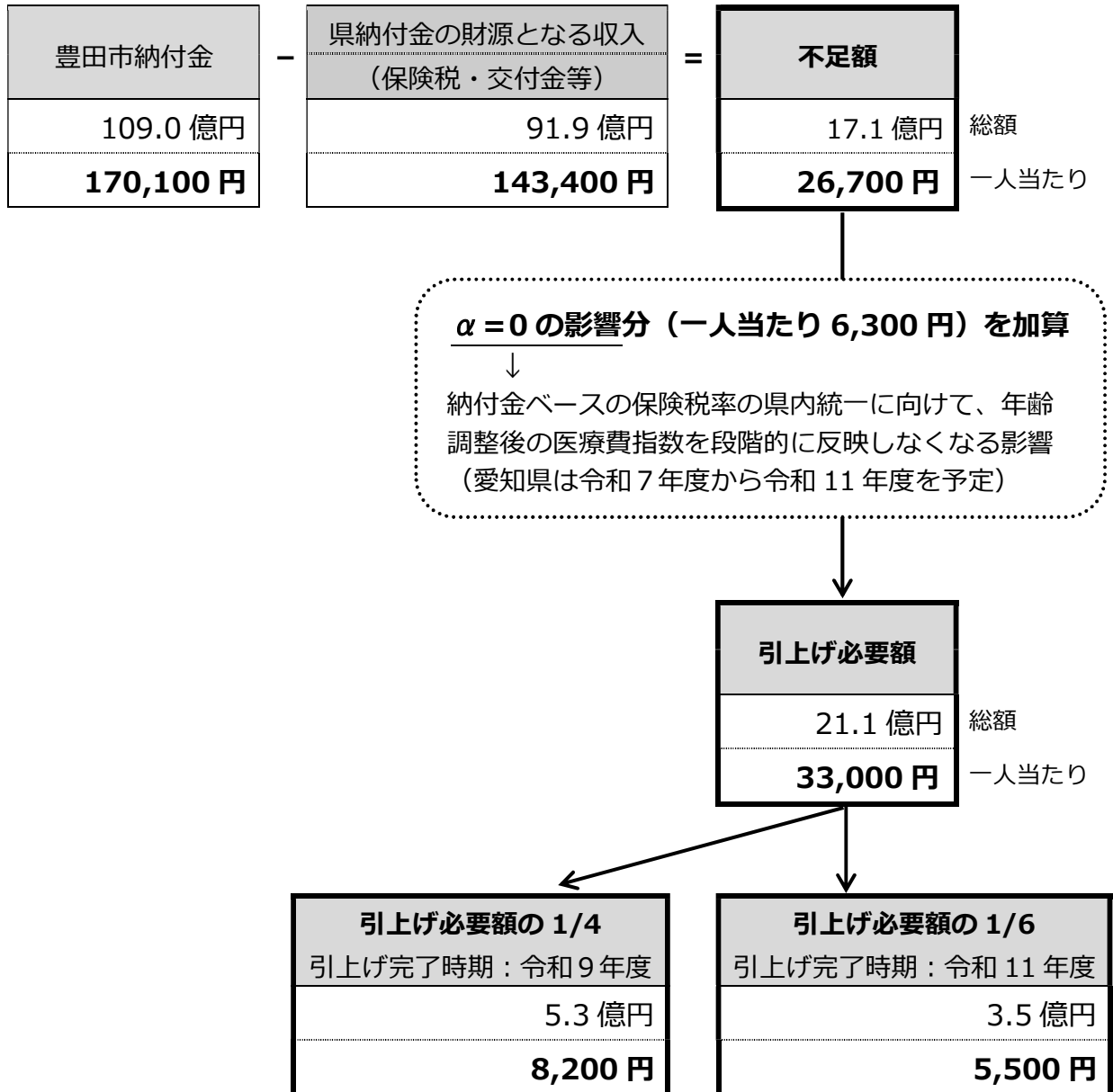
- ① **被保険者数の推計方法**：コーホート要因法（前年における 1 歳下の人口に「生残率」及び「将来純移動率」を乗じて推計）を基本とし、被用者保険の適用拡大の影響分を補正したうえで、必要に応じて個別調整を実施
 - ② **一人当たりの保険給付費（医療費）の推計方法**：国が示す推計方法のうち「過去 2 年間（実績値）の伸び率による推計方法」をもとに必要な補正を実施
 - ③ **医療費水準の反映**：市町村ごとの医療費水準（年齢調整後）を反映（ $\alpha = 1$ ）
 - ④ **応能（所得）割の配分**：国が示す所得係数（ β ）を使用
 - ⑤ **県決算剰余金の活用**：県納付金の急激な上昇抑制のため、原則 3 年間で活用。ただし、令和 5 年度の県全体の保険給付費等が増加し財源不足が見込まれることから、累積額は全てその財源不足の補てんに活用されることとなり、県納付金の減算には活用できない。
- ⑥ 令和 5 年度中にさらなる財源不足が生じた場合、国民健康保険財政安定化基金（県の基金）の取崩に対応する。取崩分は令和 7 年度以降の県納付金に加算され、原則 3 年間で再積立する。

2 令和6年度県納付金の仮算定結果

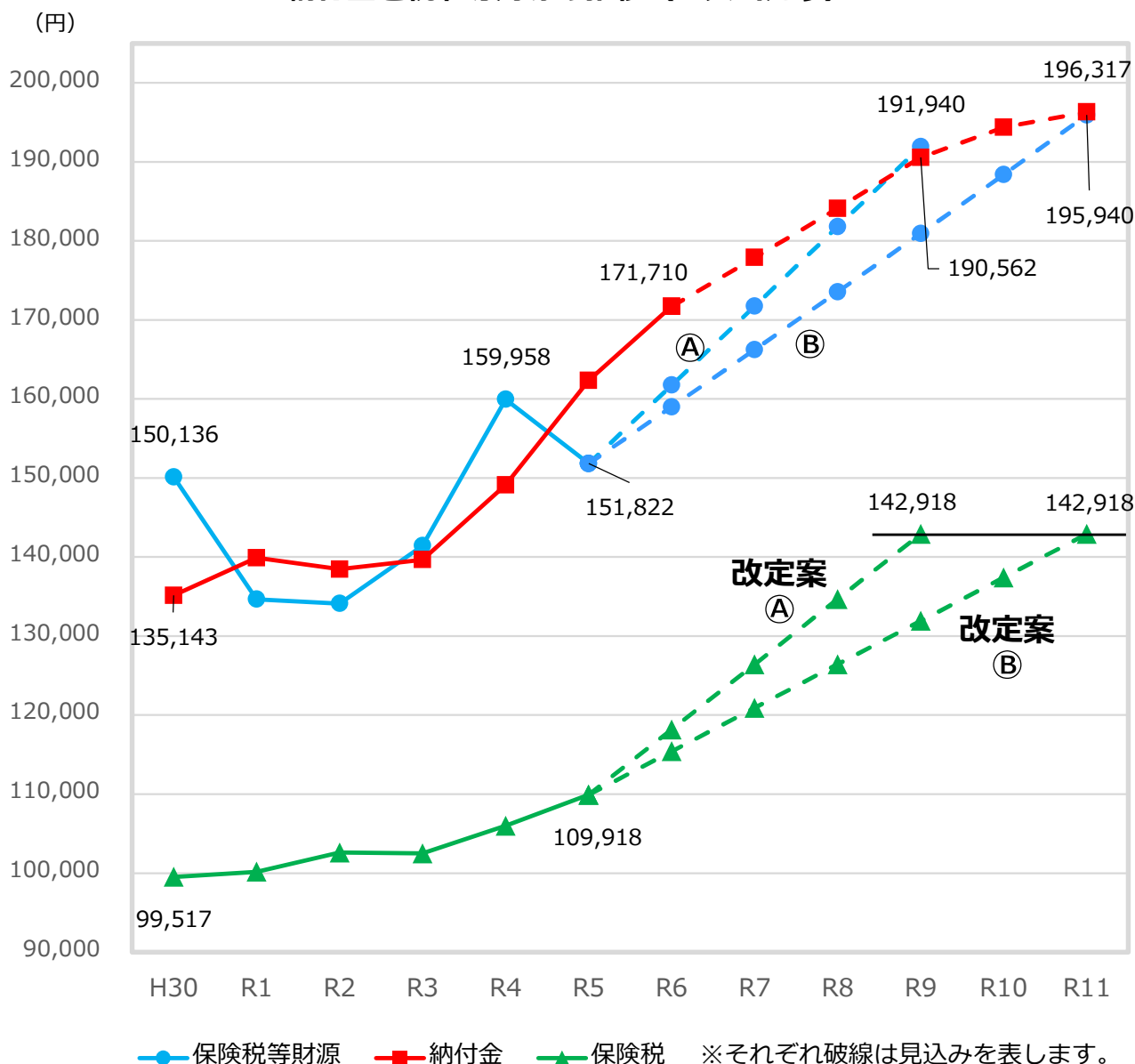
(1) 豊田市に割り当てられた県納付金額（コーホート推計ベース）

	令和5年度		令和6年度	
	仮算定	本算定	仮算定	対前年本算定比
総額	108.7 億円	109.4 億円	109.0 億円	—
一人当たり	161,221 円	162,341 円	171,710 円	105.77%

(2) 仮算定時の不足額と引上げ必要額



納付金と税収等財源の推移（一人当たり）



【令和6年度県納付金の仮算定結果を踏まえた評価】

- ・ 県全体の保険給付費の伸びを受け、本市に割り当てられた令和6年度県納付金は対前年度本算定比で5.77%増加した。
- ・ 令和7年度以降も保険給付費の自然増は続くものの、団塊の世代が後期高齢者医療への移行を終える頃には、県納付金の医療分とともに伸びが落ち着くと考えられる。
- ・ 今後の制度改正（納付金ベースでの保険税水準の県内統一＜県の試算では6,300円/人＞）による負担増を加味すると、予定通り残り4年で引上げ完了した場合は改定案①、2年延長する場合は改定案②の推移となる。

【令和6年度の保険税率を検討する際のポイント】

- ・ 引上げが必要なことには変わりがないが、物価高等の情勢を考慮し、2年延長することが適当かどうかを見極める必要がある。



3 令和元年度から令和4年度の答申内容（要約）

- ・都道府県単位化の影響で生じた不足分の解消に向けて保険税率を引き上げる必要性を確認したが、県の激変緩和措置が終了する令和5年度までの4年間では単年の引上げ幅が大きいため、その2倍の期間をかけて段階的に引き上げる。
- ・不足分を解消するまでの間、引上げと並行して市独自の激変緩和措置を講じるために豊田市国民健康保険財政調整基金（基金）を活用する。残高が不足する場合は、一般会計からの法定外繰入により積立を行うが、本市の財政状況等を踏まえ、また過大な投入とならないよう、妥当な基金規模とする。
- ・令和2年度以降の一人当たり保険税率の引上げ幅は以下のとおりとすることが適当。
 - 令和2年度・令和3年度 2,400円（2.4%）程度
 - 令和4年度・令和5年度 3,700円（3.7%）程度

4 令和6年度保険税率を検討する上での論点

令和6年度保険税率を検討する上での論点として、以下の事項が想定される。
前提として、令和元年度から令和4年度の答申内容を踏まえる必要がある。

（1）現行の保険税水準と本来集めるべき保険税水準との差

これまでの県納付金の推移及び市町村標準保険税率との乖離状況から、今後も保険税率の大幅な引上げが必要な状況が続くことが想定される。急激な引上げとならないよう配慮するために、引き続き段階的に本来集めるべき保険税水準に近づけていく必要がある。本来集めるべき保険税水準を考える際には、納付金ベースでの保険税水準の県内統一（愛知県は令和7年度から11年度までに段階的な実施を予定）を目安とする。

また、令和5年度も県全体の医療費が増加し続けており、県の予算に財源不足が見込まれるため、令和6年度県納付金の仮算定時点は、県平均の一人当たり伸び率が105.62%と、引き続き大きく伸びる結果となった。

これらのことから、現行の保険税水準と本来集めるべき保険税水準との差が開くことも見据えて、引上げ幅を検討する必要がある。

（2）保険税率の検討に必要な要素

ア 県納付金（仮算定結果） ※県決算剰余金の活用有無、県全体の医療費に留意

イ その他の要素

- ・所得の増減 ・被保険者数の増減 ・世帯数の増減
- ・新型コロナウイルス感染症等の影響 ・国県からの交付金など税収以外の財源
- ・後期高齢者支援金及び介護納付金の自然増等
- ・国民健康保険財政安定化基金（県の基金）取崩分の再積立の有無

令和6年度：診療報酬の改定、被用者保険の適用拡大（10月から）

令和11年度：納付金ベースでの保険税水準の県内統一 等

(3) 一般会計からの法定外繰入の考え方

国民健康保険特別会計においては、国のガイドラインで赤字補てんとみなされる一般会計からの法定外繰入については、計画的に削減・解消を目指すこととされており、保険者努力支援制度においてマイナス評価を受ける。

これらのことを受けて、本市では赤字補てんとみなされる法定外繰入（●印）を行わず、赤字補てんとみなされない法定外繰入のみを繰り入れることとしている。しかしながら、赤字補てんとみなされる法定外繰入の解消には、保険税率の引上げや基金の活用が前提となるため、令和2年度以降、必要に応じて基金積立のための法定外繰入（赤字補てんとみなされない）を行うこととした。

【参考】法定外繰入の推移

(単位：千円)

区分	R3 決算	R4 決算	R5 予算	R6 予算
保健事業繰入金	232,265	224,039	251,277	248,008
その他繰入金	1,304,697	1,045,823	179,979	179,979
福祉医療波及分	154,754	162,031	160,979	169,979
国保税減免分	18,695	23,792	19,000	19,000
基金積立分	1,131,248	860,000	0	0
● 赤字補てん分	0	0	0	0

(4) 豊田市国民健康保険事業財政調整基金の活用

都道府県単位化により、基金の活用は、保険税の急激な上昇の緩和、県納付金の差額調整、県納付金の年度間変動による負担上昇の際の保険税の平準化、災害等想定外の事象による予算の見込み違いへの対応などを想定している。

これらのリスクに対応するためには、県の基金から貸付を受けることもできるが、貸付を受けた場合、翌年度以降に返還する必要があるため、令和2年度以降は一般会計からの繰入金を基金積立することで、必要な残高を確保することとした。

【参考】基金残高の推移

(単位：億円)

	H30 末	R1 末	R2 末	R3 末	R4 末	R5 末(見込み)
(取崩)	5.7	6.4	10.7	17.7	14.0	14.1
(積立)	7.4	0	9.3	12.2	22.2	(3月補正予定)
残高	27.5	21.1	19.7	14.2	22.4	8.3 + α

5 令和6年度保険税率の改定案

(1) 保険税率の改定案と考え方

【再掲】仮算定時の引上げ必要額

豊田市納付金	-	県納付金の財源となる収入 (保険税・交付金等)	+	$\alpha = 0$ の影響	=	引上げ必要額
109.0		91.9				21.1

(単位：億円)

前提（案）

- ・保険税率を引上げる際には、急激な引上げとならないよう配慮し、社会経済情勢にも留意する。
- ・令和元年度から令和4年度の答申内容をもとに、令和6年度県納付金の仮算定結果を踏まえ、4年間または6年間程度をかけて本来集めるべき保険税水準に近づけていく。
- ・変動要因が多く、毎年度引上げ必要額が変動するため、次年度以降も当分の間は毎年度保険税率の見直しを行う。

	【参考】必要額 21.1 億円を全て税で賄う		【改定案①】必要額 21.1 億円の 1/4 を税で賄う	【改定案②】必要額 21.1 億円の 1/6 を税で賄う
目標時期	令和 6 年度		令和 9 年度	令和 11 年度
考え方のポイント	基金取崩などによる補てんがなくても早期に本来集めるべき保険税水準に到達するが、税率の引き上げ幅が非常に大きく、被保険者の負担が重くなる。	本市独自の激変緩和措置	【メリット】 ・本来集めるべき保険税水準に、早期に近づけることができる。 ・一般会計からの法定外繰入（基金積立分）を実施する期間を当初の予定通り終了することができる。 【デメリット】 ・令和7年度～令和11年度に予定されている納付金ベースでの保険税水準の県内統一の影響を前倒しで反映するため、1回あたりの保険税率の引上げ幅が大きく、被保険者への負担が大きくなる。	【メリット】 ・1回あたりの保険税の引上げ幅が抑えられるため、被保険者にとって負担が小さい。 ・納付金ベースでの保険税水準の県内統一の影響を、タイミングよく反映することができる。 【デメリット】 ・一般会計からの法定外繰入（基金積立分）を実施する期間が当初の予定よりも長くなる。
保険税で賄う額 (一人当たり) 年額	+33,000 円		+8,200 円	+5,500 円
令和6年度の国保特別会計において、以下の中で引上げ必要額 21.1 億円を確保する必要がある。				
保険税で賄う額 (総額)	21.1 億円		5.3 億円	3.5 億円
基金取崩など 保険税以外で賄う額 (総額)	なし		15.8 億円	17.6 億円

(2) 現行の保険税率と改定案・市町村標準保険税率の比較

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

(3) モデル世帯における一年間の税額シミュレーション

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

- ※1 市町村標準保険税率：各市町村の収納率の違いなどを加味した保険税率。
- ※2 子どもが未就学児の場合は、未就学児に係る均等割が5割軽減されるため、上の表の金額より低くなる。
 出産被保険者の産前産後期間に係る国民健康保険税軽減の適用を受ける場合も、上の表の金額より低くなる。

6 令和6年度県納付金本算定後の考え方（案）

県納付金の本算定結果において、基金で対応できる範囲を超える増額が生じた場合は、再協議を行う。

7 税率改定以外の取組

（1）国民健康保険特別会計の健全化に向けた経営努力

国民健康保険特別会計の健全化に向けて、財源の確保を税率改定と一般会計からの繰入の手法のみではなく、歳入確保や医療費適正化、保健事業による健康づくりの取組を積極的に実施する必要がある。

ア 歳入確保の取組

- ・保険税の滞納削減に向けた取組
- ・保険者努力支援制度等、国・県交付金の確保

イ 医療費適正化及び保健事業による健康づくりの取組

- ・医療費適正化事業
 - 〔レセプト点検、医療費通知、後発医薬品啓発、柔道整復適正受診
頻回・重複服薬者対策、第三者求償等〕
- ・特定健診・特定保健指導実施事業
- ・生活習慣病予防などの保健事業
- ・重症化予防事業
- ・その他、市が実施する保健事業

（2）低所得者などへの対応

- ①収入が一定割合以上減少した人や低所得者には税減免や納税猶予、軽減制度を適用
- ②令和5年中の所得減少は、令和6年度保険税の課税計算に反映

（3）サービスの向上（本市独自の取組）

本市在住のメリットを実感できるよう、サービスの向上等での努力と工夫を続ける。

- ①都道府県単位化による制度改正の影響分について、基金を活用した税率の段階的な引上げ
- ②高額療養費の簡素化の全年齢への拡大による利便性の向上
- ③電子申請の導入による利便性の向上（喪失届、再交付申請＜被保険者証、高齢受給者証＞、限度額適用認定申請、出産被保険者の産前産後期間に係る国民健康保険税軽減）

（4）国・県への要望

国民健康保険制度の持続的・安定的な運営のため、被保険者の急速な高齢化や職業構成の時代的变化などにより生じた構造的課題の解決に向けて、国庫負担の拡大による財源強化を行うことなどを引き続き求めていく。

8 今後のスケジュール

時期		主体	内容	運営協議会	当初予算 編成
R 5	11/20	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	●
	12 月 下旬	国→県	国から確定係数の提示	第 3 回 12/14 予定 (答申後日)	●
R 6	1 月 中旬	県→市	県納付金本算定額・標準保険税率の提示 (国からの確定係数をもとに算定)	第 4 回 1/18 予定	—

9 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令和 5 年度の保険税率

市名	医療分			後期支援分			介護分		
	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	5.85	26,100	22,000	1.90	9,000	6,500	1.84	9,400	5,800
名古屋市	8.45	45,570	0	2.74	14,938	0	2.34	15,893	0
豊橋市	6.28	20,100	24,000	2.71	8,400	9,900	2.30	9,000	7,800
岡崎市	6.74	26,130	27,620	2.79	10,450	11,050	2.54	10,880	8,290
一宮市	7.55	22,800	16,800	2.95	8,400	3,600	2.40	9,600	3,600
春日井市	5.90	24,500	22,000	2.00	9,900	9,000	1.50	9,700	6,000
碧南市	6.00	26,700	18,000	2.00	9,700	6,600	1.80	10,600	5,400
刈谷市	5.30	26,000	20,000	1.70	4,000	4,000	1.80	10,800	3,600
安城市	5.25	22,700	14,600	2.71	11,300	7,300	2.24	11,600	5,700
西尾市	5.95	25,300	17,000	2.42	10,400	6,100	2.35	11,800	6,500
知立市	5.44	24,200	16,800	2.36	10,000	7,100	2.28	11,700	5,800
高浜市	5.73	29,300	23,800	1.93	9,900	7,800	1.85	12,400	7,000
みよし市	6.42	27,000	20,000	1.98	9,400	5,700	1.82	10,400	5,300
県市平均	6.17	25,369	20,761	2.27	9,167	6,933	2.02	10,411	6,136

(愛知県国民健康保険団体連合会調)

※県市平均は 2 方式・4 方式を除く 3 5 市で独自に算出。

(2) 令和6年度国保事業費納付金（仮算定時）について

ア 豊田市の状況

（下段は県内54市町村中の順位等）

	年齢調整後 医療費指数	一人当たり 所得金額（円）	一人当たり 納付金額（円）
豊田市	0.88 (33位)	798,318 (12位)	171,710 (16位)
県平均	0.91 (24位)	710,874 (29位)	166,875 (24位)
最大	1.00 豊明市	1,041,329 飛島村	208,630 飛島村
最小	0.77 田原市	600,647 東栄町	150,125 新城市

イ 名古屋市及び県内同規模市、西三河ブロック市の状況

市名	年齢調整後 医療費指数	一人当たり 所得金額（円）	一人当たり 納付金額（円）
豊田市	0.88	798,318	171,710
名古屋市	0.96	678,828	169,358
一宮市	0.94	648,535	161,966
春日井市	0.88	707,640	162,995
豊橋市	0.89	667,771	158,236
岡崎市	0.87	744,410	165,359
刈谷市	0.86	838,177	174,249
碧南市	0.89	799,795	176,838
安城市	0.82	827,531	168,385
西尾市	0.82	786,930	164,760
知立市	0.86	750,892	164,719
高浜市	0.87	752,540	168,668
みよし市	0.95	887,121	191,901

第3期豊田市国民健康保険データヘルス計画

第4期豊田市特定健康診査等実施計画

(案)

令和6年3月

豊 田 市

目次

第1部 第3期豊田市国民健康保険データヘルス計画

I 基本的事項

- 1 計画の趣旨
- 2 計画の期間と実施体制
- 3 基本情報
- 4 現状の整理

II 健康・医療情報等の分析と課題

- 1 平均寿命等
- 2 医療費の分析
- 3 特定健康診査・特定保健指導の分析
- 4 レセプト・健診結果等を組み合わせた分析
- 5 介護費関係の分析
- 6 その他
- 7 健康・医療情報等の分析と課題（一覧）

III 計画の全体像

- 1 健康課題
- 2 計画全体の目的
- 3 評価指標
- 4 事業

IV 個別計画

V 計画の推進と運用

- 1 計画の評価・見直し
- 2 計画の公表・周知
- 3 個人情報の取扱い
- 4 地域包括ケアに係る取組

第2部 第4期豊田市特定健康診査等実施計画

I 計画策定にあたって

- 1 計画策定の背景と趣旨
- 2 計画の性格
- 3 計画の期間
- 4 豊田市の特徴と課題

II 目標値の設定

- 1 前計画における目標値の達成状況
- 2 目標値の設定

III 特定健康診査・特定保健指導の対象者

- 1 特定健康診査の対象者と対象者数の見込み
- 2 特定保健指導の対象者と対象者数の見込み

IV 特定健康診査・特定保健指導の実施

- 1 特定健康診査の内容
- 2 特定保健指導の内容
- 3 担当職員の研修
- 4 特定保健指導以外の対象者への支援
- 5 全市民に対する啓発活動

V 特定健康診査結果・特定保健指導内容等の保存と個人情報の保護

- 1 特定健康診査データ形式、データ保有者からの受領方法
- 2 特定健康診査・特定保健指導の記録データの保管体制
- 3 個人情報保護

VI 計画関連項目

- 1 計画の評価・見直し
- 2 計画の公表・周知
- 3 他の健診（検診）との関連
- 4 年間スケジュール



I 基本的事項



1 計画の趣旨

背景と目的

平成 25 年に政府が閣議設定した「日本再興戦略」において、すべての健康保険の保険者に対して「データヘルス計画」の取組が求められました。これを受け、本市も第 1 期の「豊田市国民健康保険データヘルス計画」を策定し、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った保健事業の実施及び評価を毎年行ってきました。

平成 29 年度に「第 1 期豊田市国民健康保険データヘルス計画」が終了し、平成 30 年度からは「第 2 期豊田市国民健康保険データヘルス計画」を実施してきました。計画期間が令和 5 年度で終了するため、第 2 期の評価結果等を反映した「第 3 期豊田市国民健康保険データヘルス計画」を策定・実施し、健康寿命の延伸及び医療費の適正化を図り、国民健康保険制度の安定化をめざします。

計画の位置づけ

本計画は、第8次豊田市総合計画に掲げた都市将来像や基本構想を具現化するための実践計画と位置づけ、関連する個別計画（健康づくり豊田21計画、豊田市特定健康診査等実施計画、豊田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）との整合性を図って策定しています。また、愛知県後期高齢者医療広域連合による関連計画との調和も図っています。

2 計画の期間と実施体制

計画の期間

本計画は、令和6年度から令和11年度までの6か年計画です。

実施体制・関係機関連携

<庁内組織>

市民部国保年金課、保健部総務課、保健部地域保健課の3課が保健事業の運営を担い、本計画の策定及び進捗管理を保健部総務課が主体となって行います。

<地域の関係機関>

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

3 基本情報

被保険者の情報

本市の人口および国民健康保険加入者数は、以下のとおりです。

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

地域の関係機関

<保健医療関係団体>

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

<愛知県国民健康保険団体連合会・国民健康保険中央会>

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

<後期高齢者医療広域連合>

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施します。

<その他>

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

4 現状の整理

保険者の特性

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

前期計画に係る考察

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

「メタボリックシンドローム該当者割合の減少」「メタボリックシンドローム予備群割合の減少」についてはいずれも改善がみられず、該当者割合は悪化しています。勧奨事業を魅力的な内容にしたり健診医療機関と協力したりするなど、特定保健指導の受講率の上昇を図り、該当者・予備群割合の減少につなげる必要があります。

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

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

前計画の目標と実績

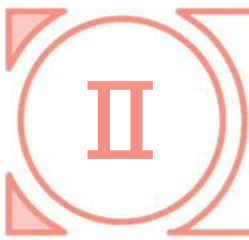
区分	目標	目標値 (令和5年度)	計画策定時 (年度)	実績値 (令和4年度)
糖尿病対策 高血圧対策	特定健康診査受診率の向上	45%以上	37.1% (平成27)	38.3%
	メタボリックシンドローム該当者割合の減少	17.0%以下	17.6% (平成27)	21.2%
	メタボリックシンドローム予備群者割合の減少	9.0%以下	9.7% (平成27)	9.8%
	特定健康診査において、未治療者の受診勧奨レベルにある者の割合の減少	血圧： 19.0%以下 血糖： 3.0%以下	血圧： 19.6% 血糖： 3.3% (平成27)	血圧：25.8% 血糖：3.6%
	新規透析患者数の減少	20人以下	27人 (平成28)	51人
がん対策	がん検診受診率の増加	胃： 60.0% 肺： 60.0% 大腸： 60.0% 乳： 60.0% 子宮： 50.0%	胃： 55.9% 肺： 56.8% 大腸： 54.5% 乳： 57.3% 子宮： 44.8% (平成28)	胃： 52.5% 肺： 62.1% 大腸： 55.5% 乳： 56.9% 子宮： 52.0%

出典：(実績値) 特定健康診査受診率、メタボリックシンドローム該当者割合、メタボリックシンドローム予備群者割合：法定報告 令和4年度は速報値
特定健康診査において未治療者の受診勧奨レベルにある者の割合：

AI Cube「特定健診結果集計表」

新規透析患者数：国保年金課調べ

がん検診受診率：「健康に関する市民生活実態調査」



健康・医療情報等の 分析と課題



1 平均余命等

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

2 医療費の分析

医療費のボリューム

- 令和 4 年度の 1 人当たり医療費は 27,481 円/月で、経年的に県より高い水準で推移しています。
- 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。
- 1 人当たり医療費（入院）・1 人当たり医療費（入院外）はいずれも県より高くなっています。
- 年齢階級別 1 人当たり医療費（国保）は、10 歳以上では年齢が上がるほど医療費が高くなっています。20 歳代～50 歳代の 1 人当たり医療費は、県・国より高くなっています。
- 年齢階級別 1 人当たり医療費（後期）は、一定の障がい等により加入した 65～74 歳が高くなっています。

疾病分類別の医療費

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

後発医薬品の使用割合

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

重複投薬者の人数

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

3 特定健康診査・特定保健指導の分析

特定健康診査・特定保健指導の実施状況

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

特定健診結果の状況

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

特定健康診査の質問票調査の状況

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

4 レセプト・健診結果等を組み合わせた分析

血圧の状況

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

HbA1c の状況

- HbA1c 区分別該当者数を治療有無別で見ると、「治療あり」では、合併症のリスクが高まる「7.0%以上」の人は男性 634 人（23.2%）、女性 505 人（17.4%）となっています。
- 「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。

LDL コレステロールの状況

- LDL コレステロール区分別該当者数を治療有無別で見ると、「治療あり」では、「180mg/dl 以上」の人は男性 100 人（2.6%）、女性 228 人（4.0%）となっています。
- 「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。

糖尿病性腎症の病期別の状況

- 令和 4 年度の「糖尿病治療なし」の「腎症 3 期」は 37 人、「腎症 4 期」は 2 人です。

- 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 介護費関係の分析

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

6 その他

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



計画の全体像



1 健康課題

本市の特性等を踏まえて、以下の健康課題を設定します。

- A** 入院外1人あたり医療費が国・県平均よりも高い。特に、「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」などの入院外医療費が高い。
- B** 40歳代50歳の特定健康診査受診率が県平均より顕著に低く、特定保健指導の実施率は県平均以下である。また、特定健診問診票において、「生活習慣の改善意欲なし」と回答した人が国・県平均よりも多い。健康意識を高めるとともに、特定健康診査受診率と特定保健指導実施率を向上させ、生活習慣の改善を促す必要がある。
- C** 特定健康診査において、HbA1cの有所見者割合が、国、県平均よりも高く、被保険者10万人あたりの糖尿病患者数は国保・後期共に県平均よりも高い数値で推移している。健康状態に応じた糖尿病の予防及び重症化予防の行動をとるよう促す必要がある。
- D** 特定健康診査において、メタボリックシンドローム該当者割合は増加傾向にあり、特に40歳代は男女共に県平均を上回っているため、若いうちからの生活習慣病予防への意識づけが必要である。
- E** 人工透析患者数は増加傾向にあり、人口10万人当たりの人工透析患者数は、県平均を上回っている。人工透析に至らないよう、生活習慣病の重症化予防が必要である。

2 計画全体の目的

本計画の目的を、以下のように掲げます。

市民の健康意識を高めて生活習慣病の発症及び重症化を予防し、医療費の適正化を図る。

3 評価指標

本市の健康課題を踏まえて、以下の目標を設定します。

<関連する健康課題>

①医療費を適正化する

A

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

※1 被保険者1人当たりの医療費（目標値：計画期間中の年平均伸び率）

※2 疾病中分類別1人当たり医療費（入院外）糖尿病

※3 疾病中分類別1人当たり医療費（入院外）高血圧性疾患

②生活習慣病の重症化を予防する

B

E

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

※1 人口10万人当たりの新規透析導入患者

※2 脳血管疾患の有病者数（人）/ 被保険者数（人）

※3 虚血性心疾患の有病者数（人）/ 被保険者数（人）

③生活習慣病を予防する

B

C

D

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

※1 糖尿病の有病者数（人）/ 被保険者数（人）

※2 高血圧症の有病者数（人）/ 被保険者数（人）

※3 特定健診有所見者（人）/ 特定健診受診者（人）

④健康づくりの意識を向上する

B

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

※ 特定健診問診票「生活習慣改善意思なし」回答者の割合

4 事業

健康課題を解決し、目標を達成するための具体的な事業は、以下のとおりです。

重点事業	事業名	関連する健康課題
重点	特定健康診査事業	B
重点	特定保健指導事業	A、B、C、D、E
重点	糖尿病性腎症重症化予防事業	A、C、E
	高血圧重症化予防事業	A、C、E
	生活習慣病予防教室	A、C、E
	ジェネリック医薬品の利用促進	A
	重複・多剤服薬者対策	A
	健康教育・健康相談	B、D
	ヘルスサポートリーダーが行う健康づくり啓発事業	B、D
	健康アプリを活用した健康づくり事業	B、D

【報告事項】 出産被保険者の産前産後期間に係る国民健康保険税軽減の開始について

1 経緯

- ・ 出産時の保険税負担について、国民健康保険においてもその他の健康保険や国民年金と同様の配慮を求める旨の附帯決議が国会で採択（令和2年5月及び令和3年6月）された。
- ・ 子育て世帯のさらなる経済的負担の軽減、次世代育成支援等の観点から、産前産後保険税軽減制度が創設（令和5年5月）されることになった。
- ・ 地方税法施行令の一部が改正（令和5年7月）されたことに伴い、豊田市国民健康保険税条例の一部を改正（令和5年12月）する。

2 制度の概要

出産予定又は出産した被保険者の対象期間に相当する国民健康保険税の所得割額・均等割額を届出により減額する。

	医療分	後期分	介護分 ※40～64歳
所得割	5.85%	1.90%	1.84%
均等割	26,100円	9,000円	9,400円
平等割	22,000円	6,500円	5,800円

出産被保険者の4か月分の
所得割額・均等割額を減額
(多胎の場合は6か月分)

【軽減対象期間】

	3か月前	2か月前	1か月前	出産予定月	1か月後	2か月後	3か月後
単胎							
多胎							

※低所得者軽減の対象者については、低所得者軽減適用後に本軽減を適用する。

<モデルケース>

- ・ 妻（出産被保険者）：35歳 前年度給与収入 160 万円（給与所得 105 万円）
- ・ 夫：35歳 前年度給与収入 300 万円（給与所得 202 万円）
- ・ 子：10歳

産前産後軽減前年税額 304,900 円

軽減後年税額 277,100 円（△27,800 円）

※令和5年度税率で算出

3 施行日

令和6年1月1日

※施行日前の出産についても、施行日以後の対象期間相当額を減額する。

4 影響額

約 4,860,000 円／年

※対象件数：約 15 件／月、平均軽減額：27,000 円／人 として算出

※本制度にかかる国県の負担あり（負担割合は国 1／2、県 1／4、市 1／4）