

令和5年度 第3回 岡崎市国民健康保険運営協議会議事録

1 日 時 令和6年2月8日(木) 13時30分～15時20分

2 場 所 岡崎市役所福祉会館6階 大ホール

3 出席者

(1) 委員

ア 被保険者代表

塩澤昭治 加藤智子 村井鈴江 牧野由紀子 川喜田美栄子

イ 保険医・薬剤師代表

小出信澄 若山英雄 織田盛久 高村俊史 鶴田啓

ウ 公益代表

鈴木雅子 前田麗子 畑尻宣長 鈴木英樹 築瀬太

エ 被用者保険等保険者代表

永井立美 名波直治

※ 定員の過半数以上出席のため、会議成立

(2) 理事者及び事務局

福祉部長 阿部田洋

国保年金課長 青山潤子

国保年金課副課長 酒井啓滋

主任主査 渡部幸子 鈴木理香 山田昌永

主査 三浦理絵 中根優子

4 会議傍聴者

1名

5 議事内容

(事務局)

本日は、お忙しい中 御出席を賜わり、誠にありがとうございます。

時間がまいりましたので、ただ今から会議を始めさせていただきます。

なお、本協議会につきましては公開扱いとなっております。傍聴申出を1名からいただいておりますので、入室していただいております。また、本日の会議の終了予定時刻は15時を予定しております。みなさま御協力のほどよろしくお願いいたします。始めに、福祉部長の阿部田より挨拶を申し上げます。

(福祉部長)

皆様こんにちは。福祉部長の阿部田でございます。

皆様方におかれましては、日頃から、本市の福祉行政に対しまして、格別の御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本日の議題ですが、令和6年度国民健康保険事業特別会計予算概要について、データヘルス計画について、条例の一部改正について及び国民健康保険運営協議会の運営についてとなっております。前回の運営協議会において第3期データヘルス計画の計画骨子を説明させていただきました。今回の会議では医師会の先生方にご協力いただき、個別保健事業も含めた計画全体の素案を作成いたしました。また、保険料水準の統一に向けた制度の見直しについても、より理解を深めていただくために改めて資料を作成いたしました。後程事務局より概要を説明いたしますのでよろしくお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございました。

「会議の議長は、会長をもってあてる」という岡崎市国民健康保険運営協議会規程第4条により、議長を築瀬会長をお願いいたします。

(議長)

ただいまから議長を務めさせていただきますので、議事進行に御協力の程よろしくお願いいたします。

岡崎市国民健康保険規則第3条第1項による定足数に達していますので、会議は成立します。では、ただいまから「令和5年度 第3回岡崎市国民健康保険運営協議会」を開催いたします。本会議の議事録署名者の選出でございますが、前例により私から指名させていただいてよろしいでしょうか。

(委員)

意義なし

(議長)

御異議ないようですので、議事録署名者は畑尻委員と塩澤委員をお願いいたします。

それでは、議題1の「令和6年度 国民健康保険事業（事業勘定）特別会計予算概要について」、事務局から説明願います。

(事務局)

それでは、議題 1 @令和 6 年度国民健康保険事業（事業勘定）特別会計予算概要について」ご説明いたしますので、資料 1 ページをお願いします。

まず、表の一番下「国民健康保険の状況等」について説明いたします。

令和 6 年度は 3 つの制度改正として、国民健康保険料の賦課限度額の引き上げ、軽減判定の基準拡大、独自軽減の廃止が予定されています。

この 3 点にきましては、後程議題 3－1・3－2 にて説明させていただきます。

近年、国民健康保険加入者は、65 歳以上の割合が大きく、被保険者の高齢化は継続しております。また、医療費の増加等により県へ納める納付金が大きく増加しております。

お戻りいただき表の上段、令和 6 年度の国民健康保険事業に係る予算案、予算見積総額は、336 億 560 万 8 千円、前年度より 4 億 4,316 万 5 千円の減です。財源として国支出金が 2 千円、県支出金が 224 億 2,018 万 4 千円、保険料等のその他が 76 億 5,315 万円となっております。一般会計からの繰入金は 32 億 3,227 万 1 千円で前年度より 3 億 1,044 万 6 千円の増となっております。

歳入より主なものを説明いたします。

1 款：国民健康保険料は、予算見積額 75 億 8,441 万 6 千円で前年度より 1 億 5,199 万 7 千円の増となりました。保険料は国民健康保険事業費納付金を収める財源となるもので、国民健康保険事業費納付金が増となったことで増額となっております。

5 款：県支出金は、予算見積額 224 億 2,018 万 4 千円で前年度より 9 億 1,813 万 4 千円の減となりました。医療費等の保険給付費の財源となる普通交付金は、保険給付費が減となったことで減額となっております。

7 款：繰入金は、予算見積額 35 億 3,227 万 1 千円で前年度より 3 億 1,044 万 6 千円の増となりました。また、保険料の増加抑制を目的に国民健康保険財政調整基金を 3 億円予算計上しております。県からの国民健康保険事業費納付金は提示額が大きく上昇しているため、本基金を活用し保険料の大幅な増加を抑制いたします。

続きまして歳出について主なものを説明いたします。

1 款：総務費は、予算見積額 6 億 7,460 万 6 千円で前年度より 1 億 9,213 万 6 千円の増となりました。国民健康保険システムの運用にかかる費用が増額となったこと、2 年に一度実施している被保険者証の一斉更新年であり、これらに係る費用が必要であることが増額となった主な要因となります。

2 款：保険給付費は、予算見積額 222 億 4,104 万 4 千円で前年度より 7 億 7,861 万 1 千円の減となりました。療養給付費は 1 人当たりの見込みは増加しておりますが、被保険者が減少しておりますので減額の見込みとなりました。

3 款 国民健康保険事業費納付金は、予算見積額 102 億 3,932 万 7 千円で前年度より 1 億 1,155 万 4 千円の増となりました。これは県からの提示額が大き

く増となったため増額となっております。詳細は、後程「令和6年度国民健康保険事業費納付金等」にて説明させていただきます。

令和6年度予算の概要については以上です。予算案につきましては、今後、3月議会に上程し審議の予定となっております。

おめくりいただきまして2ページをお願いします。2令和6年度国民健康保険事業費納付金等についてです。

保険料算定の基となります国民健康保険事業費納付金について説明します。

(1) 納付金と保険料の関係です。県が算定した国民健康保険事業費納付金を支払うため市は保険料率を決定し、賦課・徴収を行います。納付金は【医療分】【後期高齢者支援金等分】【介護納付金分】の3本立てとなっております。

(2) 市町村ごとの納付金額及び保険料の算定の考え方です。

医療分について、表にそって①より説明いたします。

① 被保険者数や医療費などの推計をもとに県全体の保険給付費を県が推計します。

② ①の額から国・県が負担する公費等を控除して市町村に割り振る県全体の納付金を県が算定します。

③ ②の額を市町村ごとの被保険者数及び所得総額の県全体に占める割合により按分して各市町村の納付金を県が算定します。

④ 市は③により決定した納付金に保健事業費等の保険料で賄う費用を加算し、市町村に直接交付される交付金等の費用を控除して市町村ごとの保険料必要額を算定します。

つづきまして3ページをお願いします。

(3) 納付金算定結果について説明いたします。上段の表をお願いします。

(2) の①②の手順で算定した結果令和6年度に県全体で必要な納付金は、後期高齢者支援金等分と介護納付金分を含め2,054億円で前年度と比較し11億円の増となりました。また、被保険者1人当たりの納付金額は166,930円で前年度と比較し8,928円の増加で伸び率は105.65%となりました。

続きまして下段の表です。(2) ③の手順で算定した結果、本市の国民健康保険事業費納付金は、後期高齢者支援金等分と介護納付金分を含め102億3,932万7千円で前年度と比較し1億1,155万4千円の増となりました。また、被保険者1人当たりの納付金額は165,428円で前年度と比較して8,470円の増加で伸び率は105.40%となりました。

被保険者数については、国の示したコーホート要因法により県が推計したものとなっております。コーホート要因法とは、9月1日時点の被保険者数を各年齢別・性別に分けた上で出産、死亡の自然増減及び資格取得、喪失の2つの要因を加味した異動率を乗じて算出する方法です。愛知県全体の納付金算定段階で医療費の推計が増額したことなどにより、納付金が大きく増加しています。また、県が納付金を算定する過程で、納付金の引下げに活用可能な決算剰余金

が無いため、増加を抑制できない状況となっております。愛知県全体での納付金の増加を受け、本市が負担する納付金も大きく増加する形となっております。説明は以上です。

(議長)

説明は終わりました。ただいまの説明について、御質問はございませんか。

(委員)

7 款の繰入金ですが、法定外でしょうか。法定内でしょうか。もしくは両方含まれていますか。

(事務局)

両方含まれています。一般会計繰入金の内訳ですが、保険基盤安定保険料軽減分繰入金 11 億 635 万 6 千円、保険基盤安定保険者支援分繰入金 6 億 1,046 万 2 千円、未就学児均等割保険料繰入金 1,705 万 8 千円、産前産後保険料繰入金 510 万 7 千円、職員給与費等繰入金 6 億 9,689 万 4 千円、出産育児一時金繰入金 7,666 万 7 千円、財政安定化支援事業繰入金 1 億 3,060 万 5 千円、その他一般会計繰入金 5 億 8,912 万 2 千円です。

(委員)

厚生労働省に示されています決算補填上の法定外繰入の解消の観点から、どのようにお考えですか。

(事務局)

予算の段階では確かに法定外繰入、赤字と見なされる部分が入っておりますが、決算では当初見込むことができなかった交付金等が入ってくる関係もあり、令和元年度から黒字決算となっております。

(委員)

県のホームページで赤字決算でないことは把握しておりますが、厚労省の方針で一般会計からの法定外繰入は解消していくことが示されています。国保財政が厳しいのは重々承知をしております。ただ一般の市民の方は知らないかもしれませんが、法定外繰入というのは会社員現役世代からの税金を国保財政に使われるということだと思います。現役の社会保険加入者は御自身の健康保険料を払い、また前期高齢者納付金も被用者保険から国保よりも多く出ています。相互扶助の精神に基づけば、被用者保険の方が国保財政よりも多く前期高齢者納

付金・後期高齢者拠出金含めて支援するわけですが、さらに自身が加入していない国民健康保険への負担を法定外繰入で回避するというのはおかしいわけですから、それで厚労省もお示ししていると思います。ただここを一律に法定外繰入を圧縮すると保険料の上昇につながることも承知しておりますし、それが激変的に変わってこれば未納率にも結び付いてくるので、バランスを取るのが大事だと思いますが、第3期の愛知県国保運営方針が示されつつあると思いますが、それを見ると国の方針に沿って法定外繰入の解消の方針が出ていますが、また計画を立てていただいて、定期的な進捗を報告していただければと思います。

(事務局)

ありがとうございました。

(委員)

保険給付費ですが、一人当たりは高くなる話をしているのに、全体で安くなりますか。

(事務局)

一人当たりの単価は高くなっていますが、被保険者数が減少しております。後期高齢医療保険へ移行したり、被用者保険の拡大によって国保全体の被保険者数は減っております。

(委員)

そこなんです。社会保険の方へ移行する人って逆に元気な人なんです。働けるから移行するね。働いてない人で定年後に国保に入ってくる人って医療費が上がるとは思うんですが、なぜ下がっていますか。

(事務局)

委員のおっしゃられるのももちろんですが、それ以上に被保険者の数が減っております。保険給付費は過去3年間や直近までの実績をみて予算計上しております。

(委員)

納得できないのは、高齢者は移行するんですが新しく高齢者になる人はいるわけです。団塊の世代でまた増えてくるわけで、それが国保に入ってくるわけですから余計高くなりますよね。今健康な人はそのまま健康で算定していると

と思いますが、そんなわけではないですね。

（事務局）

一人当たりの医療費が上がっているのは委員のおっしゃる通りですが、被保険者の減少率が今まで以上に非常に大きくなっています。要は一人当たりいくらに人数を掛けていくと、トータルでは下がります。

（委員）

元気な人が移行していく、つまりお金をたくさん払って、医療費のかからない人が減っていくんですよ。被保険者が減ったからって、医療費が下がるとは思わない。

（事務局）

一人当たりの単価には反映されているわけで、国保に残った人の医療費は国保に残った被保険者数で割ると単価が高くなるのは確かです。ただ、その人数が1年で4,000人以上減少するような状況なので、トータルとしては下がるかたちになります。

（委員）

納付金ですが、県全体で医療費を算定して、各市町村でこれに数割や所得割でやるんですよね。そうすると病気がたくさんあろうが少なからうが、そこには反映されないということではよろしかったですか。

（事務局）

今おっしゃられたのは、岡崎市の医療費が納付金に反映されているかという御質問でよろしかったですか。

（委員）

A市は高血圧の患者が多く医療費がたくさんかかる。B市は医療費がかからない。けど均等で割っちゃうんですよね。

（事務局）

今の御質問ですと、今は医療費指数という係数が掛けられておりまして、岡崎市はその指数が県平均よりも低いので、指数が掛けられることによって納付金は少なくみていただいております。

(委員)

今後、病気のみなさんに対して反映されているからということよろしいですね。というのは、つまり余った分をそれぞれ保険料率に使えるんですけど、それはできないのかなあと。当然医療費が減れば納付金は減ってくると思いますけど。

(事務局)

岡崎市の医療費が今より減っても、県全体の納付金が減らないことには減らないですし、前回の運営協議会で少しお話をさせていただきました医療費水準の統一が令和7年度から段階的に始まり、医療費指数がいずれ0になっていく状況となっております。

(委員)

指数が掛けられなくなれば、A市は医療費が少なくてもたくさん保険料がかかる。C市は数が少なくてもたくさんくる年もあれば、数が多くてもちょこっとしかこない年もあるということですか。

(事務局)

医療費水準の統一という考え方でいけば、今愛知県が保険者という形になっておりますので、愛知県内では最終的にどの市町も水準は同じになります。

(委員)

だとしたら、もし残ったとしてもこれは医療費にしか使えないのですか。

(事務局)

もし余ることがあれば、県の方で決算剰余金として翌年度繰越し、例えばその年の医療費が不足するようなことがあれば財源として充てたり、納付金の算定時に剰余金を使うことになっております。

(委員)

つまり余ったら回収するんですか。要は他には使えないという認識でいいですね。実質には回収ですよ。余ったら次回の納付金を減らしますよということでしょう。でも、結局医療費を削減したから、県はここを減らしますよということなんですね。

(議長)

委員に申し上げます。今6年度の予算についての議題となっておりますけど、今のお話は今後県としての保険給付費において完全統一していく中でどのようになるかという御質問だと思いますがよろしかったですか。

(委員)

段階的ですから、確か6年度から。

(議長)

11年度までに段階的に係数の見直しが行われ、最終的に県下統一という形を目指していると伺っております。ただ、その後どのような形になっていくのか、それぞれの地域での例えば、県の方針で「第2章 市町村における保険料の算定方法に関する事項」の中で、市町村ごとの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て医療費水準のサインを反映して決定すると出ているので、今ある係数とは違う形で何らかの反映をされる方法が考えられているのかどうかというところが委員の御質問のポイントだとは思いますが、それについて事務局は情報をお持ちでしょうか。

(事務局)

特に持ち合わせておりません。

(議長)

今後の県の動向に注視してまいりたいということでお時間いただきたいと思います。

他に御質問はありませんか。

(委員)

財源の国費の2,000円とはどういうことですか。

(事務局)

存目となっております、予算の段階で見込みがたたないものについて受入れ口としてのお財布を持たせていただいているような形です。

(委員)

歳出の方の2款保険給付費の療養給付費の見込みですが、これは先ほど説明があるように一人当たりは増えるけど、被保険者が減るから減ります。ところ

が3款納付金の医療給付費分については、同じように一人当たりの医療費が増えるのかもしれないけど被保険者は減るにも関わらず、こちらは増額なんですね。保険給付と医療給付の違いかと思いますが、なぜですか。同じように被保険者が減るのに。

(事務局)

あくまでも納付金については県の見込みとなっております。保険給付費については、岡崎市の一人当たり単価は増えておりますが被保険者の減によって減額となっております。

(委員)

確認ですが、療養給付費については岡崎市の被保険者に払う療養給付費、納付金の医療給付費分については岡崎市だけの医療費だけではなく、県全体から割り返してきて請求がされているということよろしいですね。

(事務局)

はい。

(議長)

他に御質問がありますでしょうか。

次に議題2に移ります。議題2は「データヘルス計画について」です。事務局から説明願います。

(事務局)

それでは、議題2「データヘルス計画について」説明させていただきます。資料とは別綴じの「第3期データヘルス計画」をご覧ください。

まずは、計画書全体についてです。表紙の「第3期データヘルス計画」の下に、「第4期特定健康診査等実施計画」とありますが、これは、特定健診の根拠法令である「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に、特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法等を定める「特定健康診査等実施計画」の策定が義務付けられており、計画期間がデータヘルス計画と同じであることから、これまで同様、一体的に策定するものでございます。

前回の運営協議会では、計画骨子について議論いただくため、計画書の標準化ツールを見やすいように加工し、提示させていただきました。今回、配布したこの資料が、実際の計画書のイメージとなります。

では、前回の会議から1点、変更した部分がありますので、説明いたします。6ページをご覧ください。「計画全体の目標」の一番上、「特定健康診査受診率」

の目標値ですが、31.9%だったものを60%に変更しました。これは、前回の会議で、「6年後の目標値としては低いのではないか」というご意見をいただきましたので、医師会の先生方とも相談し、国の示す目標値である60%を目標値として設定したいと思います。

では、次に、6ページの下に記載のある「個別保健事業」に関して、ひとつずつ説明いたします。7ページの「特定健康診査受診率向上事業」をご覧ください。本事業は、40～74歳の被保険者を対象に、現行の計画から継続実施するものですが、中でも健診受診率の低い40～64歳の年齢層の受診率を評価指標とし、先ほど説明したとおり、6年後の目標は60%とします。令和4年度の受診率が27.2%であることから、目標達成のためには、受診勧奨の強化を図る必要があります。今までは対象者へ個別通知を送ることが受診勧奨の主だった方法でした。今後は、国保の被保険者が小規模事業主の方々だということから、業種ごとの団体を通じた勧奨を実施していきたいと考えています。また、社会保険から国保への窓口での加入手続きの際には、対面で健診制度の案内を行うなど、地道な活動で健診受診率の向上を目指します。

9ページ「特定保健指導利用率向上事業」をご覧ください。

こちら、継続実施の事業です。評価指標の「特定保健指導利用率」は、40～74歳の全年齢と40～64歳の2つで設定しますが、どちらも最終目標は50%としました。特定保健指導は、健康に関する意識が高まっている健診当日に、腹囲や血圧の値、喫煙状況から対象者を選別し指導につなげる。これを「初回面接の分割実施」と言いますが、これが有効な手段であると、国も推奨しています。本市においても、一部の健診体制で導入したところ利用率が上がったため、この初回面接の分割実施を順次拡大していきたいと考えています。

次に、11ページ「高血圧症重症化予防事業」についてです。

健診結果から血圧の値がかなり高い方に対して、医療機関の受診を促すもので、現行に引き続き実施するものです。健診後に受診勧奨を通知で行い、その後の受診状況の確認を電話で行います。健診の時だけたまたま高かったから受診しないと主張されるかたもいることから、なかなか、受診に結びつきにくい状況ですが、評価指標「本事業による医療機関受診率」25%目標を掲げることで、しっかりやっていきたいと考えています。

12ページ「糖尿病性腎症重症化予防事業」についてです。こちら、糖尿病性腎症に関する検査結果から、医療機関受診を促すものであり、現行に引き続き実施するものです。こちら、糖尿病から腎機能に支障が出ている状況であっても医療機関に受診していない方へ受診を促すため、なかなか成果に結びつきにくい事業です。しかし、腎不全から人工透析になるとQOLは低下しやすく、また、かなりの医療費がかかることから、評価指標「本事業による医療機関受診率」を50%と高めの目標を設定しました。専門医の先生方と対策会議を別で持っていますので、私たちだけでなく専門医の先生方と連携して実施して

いきます。

13 ページ「健康情報の普及啓発」についてです。被保険者の健康意識の向上を目的に、あらゆる機会や媒体を活用した、健康増進に関する正しい知識の普及啓発をするものです。これまでの計画では、運動習慣の定着を目的とした事業として実施してきましたが、栄養や歯科など生活習慣全体に対する情報発信をしていきます。ただ、やはり運動習慣は、ほかの生活習慣よりも状況が悪いので、評価指標は運動習慣に関するものとします。評価指標の3つ目の大腸がん検診受診率は、これは、大腸がん検診だけが、特定健診のすべての健診体制で同時に実施できるがん検診のため、目標に設定しました。こちらに関しても、国保年金課だけでなく、健康に係る庁内の部署とも連携しながら実施していきます。

ここまでの、データヘルス計画の計画全体の目標達成のための、個別の保健事業に関する説明です。

つぎに、17 ページからの「特定健診等実施計画」は、国の手引きを参考に、現在実施している特定健診や特定保健指導の具体的な内容を記載しているものです。説明は以上です。

(議長)

説明は終わりました。ただいまの説明について、御質問はございませんか。

(委員)

運営協議会の意見や医師会の先生方とも相談され健康診査の受診率を 60% に設定されたとのことですが、40 歳から 64 歳を対象を絞って目標値を設定されております理由について伺います。

(事務局)

40 歳から 74 歳までの全体の受診率ですが、岡崎市では 40 歳から 64 歳の受診率が低いことと、将来の医療費の観点から生活習慣病の予防のための介入は 40～64 歳の年代が重要であることから、対象を 40 歳～64 歳に絞って、目標値を 60%としました。

(委員)

岡崎市の特定健診の受診率は、議会の答弁等で同規模の自治体の中でも上位にあることは認識しています。しかしながら 40 歳～64 歳の受診率は低いとのことですので 60%を達成するのはかなり難しいのではと思います。個別計画の中に対策が記載されていますが、60%目標を達成するため他にお考えがあればお聞かせ下さい。

(事務局)

岡崎市の特定健診は、岡崎市医師会の先生方のご協力もあり集団型、個別型、人間ドック型とさまざまな健診体制を提供出来ている結果、中核市の中では高い受診率となっております。しかし、さまざまな健診体制をそろえても受診されない方がいらっしゃるの、なぜ受診しないのか、受診しやすい健診体制はどういったものなのか等、実態を把握することも必要だと思っています。そのうえで、必要があれば、医師会の先生方と協議して、働き盛りの世代の方が受けやすい健診体制を考えていきたいと思っています。

(議長)

他に御質問はありますでしょうか。

(委員)

64歳までに区切っているのは、若い方から生活習慣病をしっかりとやることによって合併症を予防したいという思いがあります。65歳以上の方に関しては、岡崎市の場合は医療機関において個別健診を行っておりますので受診率は少し高いというところです。ただ、もっと若い方に、65歳以上の個別健診で行っているところまで受診率を上げたいという思いはありますから、そこは目標として数字をお示ししました。

実際問題として若い方をどれくらい受診に繋げられるかということに関しては、今までハガキによる勧奨や電話による勧奨は行ってきましたが結果に結びついていない。例えば社会保険や健保ですと事業所である程度半分強制力をもって受診に繋がったり集団でやったりと受診率はもちろん高いと思いますが、個人事業主の方であったりそういった方々になかなか強制力をもつことはできないわけから、そこに関しては行政と医師会で色々と考えております。予算的な問題もありますが、LINEやSNSを使って若い方々にはお知らせしたいと思っています。医師会の方でできる体制としては、土曜日、日曜日、夜間の開催を増やして、受診しやすい環境を作っていきたいと考えています。

(委員)

前回私が29年の目標が低すぎると指摘させていただいて、今回見直しされ、60%という本当に意欲的な目標が出されました。これ自体は、全国のどこの市町村も皆低いのに、これだけ高い目標を掲げて頑張ろうという姿勢を持ったこと自体は、私は本当に高く評価すべきことだと思います。あとは医師会の先生方と協力して、どうやって実現していくかが重要です。

ここからは意見になります。来年度からマイナ保険証の利用促進を国を挙げ

てやっていく。これは医師会も、薬剤師会も、それから我々保険者も全てがマイナ保険証の利用に切り替えていく。そうすると、医療機関で受診するときにマイナ保険証で受診するイコール医療機関サイドは、その人が過去に特定健診を受けているかという履歴は即座に分かる話です。風邪をひいた時、あるいは高血圧だけで通っているような人が医療機関に行った時に「あなた特定健診を受けていないね。今日でなくてもいいけれど、次回来た時に受ける準備をしてきてください」と毎回そう指導してくれれば受診率は上がっていく。全く健康体で病院に行かない人にはなかなかメッセージは届けにくいかもしれませんが。

そういったことを医療機関としてもやっていこうということで、実は我々健康保険組合としては昨年秋に岡崎市医師会の会長のところへお邪魔しました。我々会社の従業員の被扶養者の奥様たちがあまり健診を受けないので、かかりつけ医で受けれる体制を医師会としても協力してくれませんか。協力しますと会長からおっしゃっていただいているので、そういう仕組みを使えば、マイナ保険証で受診する。特定健診を受けていなければ、その場ですぐ転記作業で追加項目をやって終わらせる。そういったことができると思うので、高い目標を掲げて、具体的にどう実現するかをみんなで協力し合っていけば徐々に上がっていくものだと思います。早期発見・早期対応で健康な市民を維持するという、日本の中でも先進的モデルになるような市を目指していくのがいいかなと思っております。

(議長)

他に御質問はありますでしょうか。

(委員)

例えば、メタボリックシンドロームの保健指導になった時に、この方向だと、運動しなさいという方向と医師に相談しなさいという方向しかないような気がします。保健所では食育計画がありますが、例えばメタボと診断されても、これでいくと運動しなさい、フィットネスに行きなさいという指導になってしまふ。先生方も多分個別には糖尿病患者へ栄養指導等をされていると思いますが、それはあくまで診療であって、健康的になりたいと思っている人に食事に関しての方向性がこの中に含まれていませんが、これは全然関係ないのでしょうか。

(事務局)

御指摘ありがとうございます。委員のおっしゃられるように、特定保健指導

の内容については運動だけではなく食生活、食事を食べるための口腔機能の関係も大事だと思っております。この保健事業の特定保健指導利用率向上事業の中に今回「フィットネス施設」の記載があるということで注目していただいたと思いますが、特定保健指導の指導としてフィットネスを利用してもらうということではなくて、特定保健指導を受けられた方にフィットネスの体験を無料で提供するというインセンティブをお渡しすることによって、利用率を向上させるのが目的です。保健指導の内容が運動だけに特化して行っていくことではないことを御説明させていただきたいのと、確かに運動に関しては前回の計画では運動に着目した啓発に注力していましたが、もちろん食事は大事ですので、そういった観点も含めて情報提供を強化していきたいと思っています。

(委員)

例えば「継続的に食事指導をすると健康的に痩せられる」と言われると、健診を受けないと指導が受けられないとなれば継続性が出てくるのかなと思います。ちょっと着目していただけたらと思います。

(委員)

特定保健指導に関しては保健師がやる内容でして、もちろん食生活についても指導は行っています。特定保健指導を受けて、その結果の追跡もやっています。受けられるとかなり体重も減りますし、効果も出ている方は多いです。市の受診率の向上というのも非常に大事なかなと思っております。

(議長)

他に御質問ありますでしょうか。

ただいま積極的な御指摘等いただきました。委員から貴重な御意見をいただいたところでございますので、是非ともこのデータヘルス計画を目標達成に向けて進められるように事務局も事業内容の精査をして進めていただきたいと思います。各地域の取組み、とりわけ予防や健康づくりの部分でデータヘルス計画の取組みは、今後また保険料にも算定反映される場合、県の方で完全統一は決まっておりますがその中でどのような形で取組みを保険料等に反映させていくのか、事務局も県に対して要望を出していただきたいと思います。

それでは続きまして、議題3に移ります。議題3は「岡崎市国民健康保険条例の一部改正について」です。事務局より説明願います。

(事務局)

議題3-1「国民健康保険条例の一部改正について」、資料の4ページをご覧ください

ださい。主な改正3点について順次説明させていただきます。

1 国民健康保険料の賦課限度額の引き上げについて説明いたします。(1) 改正内容です。限度額の引き上げについては、高所得者層にも応分の負担を求めることで、負担感が重い中間所得者層の負担上昇をできる限り緩和する考えにより、段階的に限度額を引き上げる運用上がルールを平成27年度から設けられており、今回は後期高齢者支援金分を22万円から24万円に引き上げます。医療分、介護分は、そのまま据え置き変更はございません。今回の改正で、医療分、後期分、介護分の最高限度額の合計は104万円から106万円となります。

(2) 改正の影響です。令和5年度料率算定時で試算しますと後期分では、引き上げ前は、1,040世帯が限度額を超えると試算しましたが、限度額引き上げ後は、881世帯が限度額を超えるという試算が出ております。

つづきまして、2 低所得者に係る国民健康保険料の軽減の拡充について説明いたします。資料の5ページをご覧ください。(1) 改正内容です。国民健康保険では、低所得者の軽減措置として、所得に応じて均等割・平等割を7割、5割、2割軽減する仕組みがあります。軽減基準額については、物価上昇の影響で軽減を受けている世帯の範囲が相対的に縮小しないよう、経済動向等を踏まえて見直す慣例があり、見直し幅については政府が消費者物価などを総合的に勘案して決定されるもので、今回の見直しにより、2割軽減及び5割軽減に対して、軽減対象の所得基準を引き上げます。世帯人数に乘じる額を5割軽減世帯は5千円の引き上げ、2割軽減世帯は1万円の引き上げとなります。

(2) 改正の影響です。

2割軽減の拡大によりまして、軽減対象者の範囲が広がります。5割軽減の拡大につきましては、今まで2割軽減であった世帯が基準を満たせば、5割軽減になり、軽減額が増加します。

影響世帯の増加世帯数を、令和5年度料率算定時にて試算いたしました。

引き上げの影響につきましては、表にありますように、2割軽減について、73世帯が増加しており、2割軽減から5割軽減に拡大する世帯が115世帯あり、188世帯が影響を受けております。

9ページをお願いいたします。限度額の引き上げ及び軽減の拡充についてモデルケースで試算を行っております。こちらの試算についても令和5年度の料率算定時をベースとして比較にて試算しております。まず9ページ上段医療分＋後期分の2人世帯にてご説明いたします。表中A列が令和5年度料率算定時の保険料です。B列が今回の限度額の引上げと軽減判定所得の改正を反映した保険料を示しています。C列と右端の列については次の議題に係るものです。B-Aとなっている列が、今回の改正の影響を示したものとなっております。給与所得が150万円より大きく152万円以下である世帯は改定前では軽減対象外でしたが、今回の改定により2割軽減の対象となってきます。また、給与所得101万円よりおおきく102万円以下の世帯は改定前は2割軽減でしたが、

改定後は5割軽減の対象となってきます。

9 ページ下段の表については4人世帯モデルでの試算、10 ページについては、上段が介護分2人いる2人世帯モデル、下段が介護分2人いる4人世帯モデルでの試算となっています。

以上の2つの改正につきましては、いずれも国の制度改正に併せて行うものとなります。

続きまして、議題3-2「岡崎市独自軽減見直し」につきまして説明いたします。

1 保険料算定方式の変更です。独自軽減の見直しの説明に入る前に、独自軽減の導入の経緯について少し説明させていただきます。

国民健康保険法施行令の一部が改正され、原則平成25年度からは、保険料の所得割額の算定方法が「市民税所得割方式」から「旧ただし書方式」へ一本化されました。国民健康保険料が所得控除等の税制改正に影響されない方式とするために行われた改正です。旧ただし書所得と市民税所得割額の違いについてご説明させていただきます。下の図を比較して見ていただきますと、市民税所得割方式、旧ただし書方式ともに総所得は、前年収入から経費を控除した額であります。この総所得から基礎控除額の43万円を差し引いた額が「旧ただし書所得」となります。一方、市民税所得割額の算出では、この旧ただし書所得からさらに扶養控除等の所得控除が適用された後、市民税率の6%を掛けて算出されてまいります。したがって、旧ただし書所得は、扶養控除等の所得控除が無いのが特徴です。

2 岡崎市独自軽減導入の経緯です。では、保険料にどのような影響が出てくるかですが、保険料の増額となる世帯は、市民税の賦課において市民税所得割のかかっている世帯で、旧ただし書所得がある世帯や、所得控除の適用を多く受けているような世帯は増額となってきます。逆に保険料が減額となる世帯は、所得控除の少ない少人数の世帯が対象となります。次ページの図独自軽減のイメージを御覧下さい。縦軸が保険料、横軸が所得を表しています。上半分は所得割の負担を表しています。所得が増えると所得割の保険料は図のように増加して行きます。破線が、所得割方式の場合、細い線が旧ただし書き方式、太い線が独自軽減後の所得割を示しています。下半分は均等割、平等割による負担を表しています。

平成25年度の法改正では、保険料の所得割の算定方法が旧ただし書方式に一本化される他に、保険者独自の保険料軽減を実施する場合に、この費用を賦課総額に上乗せできることとなりました。この賦課総額に上乗せで調整いたしますと、軽減を必要とします被保険者も含め全被保険者で、保険料率等が増額となる影響が出てまいります。独自軽減によって所得の少ない世帯の方の、所

得割は緩和されることになります。一方独自軽減をすることによって所得の多い世帯の所得割には独自軽減をしたことによる上乗せ部分が追加されます。均等割、平等割については全ての世帯に上乗せ部分が追加されます。独自軽減の導入は、保険料の算定方式の変更に伴い、低所得者層にも所得割が賦課されてしまうことから、その緩和策として実施してきた訳ですが、その財源を賦課総額に上乗せするため賦課総額を被保険者全体で支えることになります。

3 医療費係数 α の引下げとその影響についてです。前回の会議でもご説明した内容になりますが、現在の納付金の額は各市町村の一人当たり医療費の差、いわゆる医療費水準の差を反映させる仕組みになっています。1 人当たりの医療費が平均より低ければ、そのことが考慮されて、納付金が安くなるという仕組みになっています。医療費水準の差を考慮するための医療費指数は、岡崎市が 0.8693 で、県平均が 0.9073 となっており、県平均より低いため岡崎市の納付金は低く抑えられています。

愛知県では、次期運営方針の中で保険料水準の統一に向けたロードマップを策定し、令和 7 年度から令和 11 年度までの 5 年間で段階的に医療費水準を考慮しない計算を行い、令和 11 年度には一人当たりの医療費の差が全く考慮されない「納付金ベースの統一」を行う予定です。それにより、岡崎市は納付金が増額されることになります。

令和 6 年度の納付金算定の結果、岡崎市の納付金医療分は 70 億 6 千百 9 万 8 千円でした。医療費の増を加味せずに、5 年後に医療費の差が考慮されなくなった場合の納付金医療分を試算すると 73 億 9 千百 81 万 9 千円となります。影響は 3 億 3 千万円程度の増額となり、令和 7 年度から 5 年間、毎年 6 千 6 百万円ずつ納付金が上昇することになります。納付金医療費分の推移をみると令和 2 年度、3 年度はコロナウイルス感染症の影響もあり対前年比でマイナスとなっていますが、それ以外の年は 7 % から 8 % 程度のプラスとなっていますので今後も納付金は増額傾向が推測されます。

4 令和 6 年度保険料の試算です。保険料の計算方法についても第 2 回の運営協議会で説明させていただいたところですが、令和 6 年度の納付金算定の結果を基に、賦課総額を被保険者数で割った一人当たり保険料は、独自軽減制度を継続した場合と廃止した場合、それぞれ保険料を試算した結果は以下のとおりです。

令和 6 年度の一人当たり保険料は、独自軽減を継続した場合で 172,814 円、独自軽減制度を廃止した場合は 171,204 円になります。1 人当たりの差額は 1,610 円となります。議題 1 でお示しした令和 6 年度の岡崎市の 1 人当たり納付金の伸び率 105.40% で独自軽減を続けた場合とほぼ同様となりますが、独自軽減を廃止した場合は 1 % 程度下げる効果があります。

第2回の運営協議会で説明させていただいたとおり今後、賦課総額は医療費の伸び以外の要因で増額する可能性があります。少しでも全体の賦課総額を引下げるため、制度を見直したいと考えます。
説明は、以上でございます。

(議長)

説明は終わりました。ただいまの説明について、御質問はございませんか。

(委員)

平成25年度保険料算定の改正により導入された岡崎市の独自軽減制度ですが、今後医療費の伸びに加え納付金水準の統一より賦課総額が増加するなかで独自の軽減制度を廃止し、賦課総額を減額する趣旨は理解できます。ただ、モデルケースをみると増額になる世帯もあります。今回の制度改正で影響を受ける世帯数どのくらいになるか伺います。

(事務局)

令和5年度の保険料率算定時の世帯状況42,857世帯で、42,235世帯が影響を受けると考えられます。そのうちの33,411世帯が減額となり、8,824世帯が増額となります。減額となる33,411世帯のうち、独自軽減の対象世帯より所得の少ない被保険者の世帯が約1/3を占めています。独自軽減の対象世帯よりも、所得の少ない被保険者の世帯が独自軽減による増額分を負担している状況です。

増額の8,824世帯の内訳としては、独自軽減がなくなることによるものが7,849世帯、限度額の引上げによるものが975世帯です。今回の廃止により、増額となる7,849世帯を上回る約11,000世帯が減額となります。

(委員)

増額の世帯は減額の世帯に比べ少ないのはわかりました。しかしながら5割軽減世帯、2割軽減世帯でも増額になる世帯があるがこのことについてどう考えますか？また、説明のなかにもありましたが改めて6年度に廃止する理由を伺います。

(事務局)

今後も納付金の額が上昇傾向にあり、さらに令和7年度から納付金ベースの保険料水準の統一が始まります、また、納付金ベースの統一後には保険料水準の完全統一も予定されており市独自での施策が実施出来なくなることも考慮

すると、保険料水準の統一による影響がない令和6年度に独自軽減を廃止することは、増額する世帯に対して影響を少しでも抑えることができることとなるため、適当であると考えます。

増額になる世帯の方においては、負担が増えますが、ご理解いただきたいと思います。

(議長)

そのほかに御質問ございますか。

(委員)

最終決定はいつですか。

(事務局)

3月議会で議案を上程いたしまして、そこで議決とされればとなります。

(委員)

議会で決定されるんですね。

5ページ目の改正の影響で、2割軽減から5割軽減が115世帯増え、2割軽減が188世帯増えるとなっていますが、それは間違いです。合計が188世帯だから、影響があるのは73世帯じゃないですか。

(事務局)

この188世帯は、一部2割から5割に移った世帯がおりますのと、軽減なしから2割になった世帯がおりますので、あわせて188世帯と試算しております。

(委員)

分かりづらいですね。

(事務局)

2割世帯の料率算定時4,968世帯が拡大によって5,041世帯になるわけですが、まず2割軽減の基準から5割軽減になる世帯は4,968世帯の中から115世帯が5割に移り、一旦その分が減になります。そこに軽減なしから2割軽減になる188世帯を上乗せした結果、増が73世帯となります。トータルで影響を受けた世帯は、115世帯足す188世帯となります。

(委員)

分かりづらいですね。図だけ見ると、188 世帯しか影響がなかったよう見えます。少し考えた方がよろしいのではないですかね。

(事務局)

ありがとうございます。

(議長)

他に御質問ありますでしょうか。

(委員)

独自軽減の廃止から伺います。例えば給与収入で 156 万円、月額にすると 10 万円ちょっとの人が 1 万円近く 9,400 円も値上げをするということがどれだけ負担になるかということを、市は分かっているのでしょうか。ただ、今後広域化で独自のものがどんどんなくなっていかなざるを得ない状況も分からないわけではないです。現に後期高齢者医療制度も既にそのようになっている、岡崎市が何もする権利もなくなっているところからすると、国民健康保険もそうになってしまうのかと思います。かつ、独自のものを残しておけば広域化の意味がないですね。また、財政力のあるところは保険料が安くできるけど、財政力がないところは保険料が高くなってしまいかもしれません。先ほど社会保険との比較の話がありましたが、社保の方には補助金が入っていないというお話でしたが、国民健康保険というのは当然会社で働いていながら下請けであったり、あるいは請負で働いたり、あるいは派遣で働いている人たちも入っていて、本来皆保険制度を維持する責任は国が持っているわけですから、国の補助金を減らし、そのためにまた統一化をするというところに私は問題があると思います。

市の軽減の廃止をするという立場は分かりますが、低所得者の立場からするとやるべきではないと思います。

まずお聞きしたいのが、賦課総額から減る金額がどれくらいになるのかということが 1 点。それと、令和 11 年度に向けて保険料がどれくらい上がるかという試算をされているのかをお聞きしたいです。

(事務局)

まず独自軽減に必要となっていた財源の額について御説明させていただきます。令和 5 年度の保険料賦課時に独自軽減の財源として計算した金額は、約 8,900 万円です。

医療費係数の引下げによる試算ですが、保険料ベースでは試算ができません

ので納付金ベースであくまで被保険者数の減や医療費の増を加味せずに積算した結果が7ページ下の金額となっております。7,061,098,070 円が7,391,819,962 円になることで、約3億3千万円上がります。率にすると104.68%の増となる見込みです。これはあくまで係数の変更による影響となっております。

(委員)

納付金については104%の引上げですが、医療費が今度どれだけ上がっていくか被保険者がどれだけ減少していくかで保険料がその分上がっていくかと思うので、ぜひ試算をしながら数字を出していただきたい。それから、先ほど話をしました収入156万円で9,400円、226万円の収入で17,600円。この痛みを市はどのように考えていますか。あと、後期高齢者支援金分の賦課限度額を上げるところの所得の範囲はどの辺りになりますか。

(事務局)

被保険者の痛みというところですが、いずれ無くさなければいけない制度です。痛みがあることは承知の上でその痛みが一番影響の少ないときに変えざるを得ないというのが率直なところでございます。

続いて、限度額に達する給与収入について説明します。限度額の引上げと軽減判定所得の改正を考慮した場合、モデルケースに表示はございませんが、2人世帯の場合給与収入1,084万円程度、4人世帯の場合給与収入1,007万円程度が限度額に達する収入となりました。

独自軽減の廃止を考慮した場合は、2人世帯の場合給与収入1,096万円程度、4人世帯の場合給与収入1,018万円程度が限度額に達する収入となりました。

(委員)

ありがとうございました。全国知事会や市長会で国庫負担金や国庫補助金の増額が求められていると思いますが、全国的に国保料は高いので、もっともつと国にもものをいってほしいなと思います。

(議長)

他に御質問ありますでしょうか。

それでは、先ほど事務局から説明がありましたが、条例改正は3月議会で議論されていくところと存じます。全体として保険料が下がる計画ですが、所得階層の下の方のかたにおいては結構金額も大きく上がっていくところがあるという点ではやはり説明をしっかりといただき、市民の皆様や被保険者の皆

様に御理解をいただくことが何よりだと思います。そこの部分を十分に斟酌して進めていただきたいと思います。

続きまして議題の4に移ります。議題4は「国民健康保険運営協議会の運営等について」です。事務局より説明願います。

(事務局)

それでは、議題4「国民健康保険運営協議会の運営等について」御説明いたします。資料11ページをお願いします。

まず、「1本市の運営協議会の開催時期及び議題」ですが、例年、第1回目を7月初旬に開催し、保険料率について諮問を行っております。第2回目は11月下旬に開催、会長及び職務代理者の選出を行っております。第3回目は2月上旬に開催し、予算概要、保健事業及び制度改正を議題としております。続きまして、「2 他市の状況」です。中核市62市のうち、保険料方式を採用している33市及び県内で保険料方式を採用している名古屋市、瀬戸市、豊川市について、開催回数・開催時期及び議題について調査しました。新型コロナウイルス感染症の流行等により、開催回数や開催時期に影響がみられた市もありますし、議題によって開催回数の増減もありますが、ここ数年の状況でまとめさせていただきました。

ア開催回数1回(2市)の状況ですが、開催時期は12月または3月で、主な議題は保険料率、決算見込、当初予算案、制度改正についてとなっております。

次に、イ開催回数2回(26市)の状況ですが、1回目の開催時期の多くが8月に行われており、主な議題は決算見込や予算について、2回目は2月開催が多く、主な議題は当初予算案、保健事業(データヘルス計画)、制度改正についてとなっております。

おめくりいただきまして、12ページをお願いいたします。ウ開催回数3回(4市)の状況ですが、1回目の開催時期は5月や7月などで、各市開催時期が異なります。主な議題は決算見込、予算についてです。2回目は10月又は12月に開催され、主な議題は決算、保健事業(データヘルス計画)、会長選任についてです。3回目は2月に開催され、主な議題は当初予算案、保険事業(データヘルス計画)、制度改正についてとなっております。

続きまして、(2)保険料率の諮問についてですが、諮問を行っている市は36市中7市でした。また、県内の名古屋市、瀬戸市、豊川市についても諮問は行っておらず、報告事項となっております。

続きまして、3運営協議会の見直しについてです。岡崎市では保険料率方式を採用し、県から提示された納付金にみあった保険料を賦課するため、前年所得が確定する6月以降に料率の算定を行っております。現在の国民健康保険料の算定の流れをご説明いたします。まず、総所得金額等の確定基準日ですが、岡崎市国民健康保険規則第10条において、「所得割の保険料率の算定における基

礎控除後の総所得金額等は、当該年度の6月20日において確定している額」と定めがありますので、6月20日において確定している総所得金額等を使用します。確定後、同じく6月下旬、条例に算定方式がうたっていますので、それに基づいて料率を出します。料率が出ましたら、7月上旬に本協議会を開催し、保険料率について諮問を行います。料率についてご審議いただいた後、7月中旬に納入通知書を発送します。

今年度1回目の運営協議会において、「なぜ納付書を発送するタイミングで料率を協議会に諮るのか」といった御質問がございましたが、総所得金額等が確定した後でないと料率が算定できないことが理由でございます。ただし、料率は条例の算定方式に当てはめた結果であるため報告的な議題であると考えられること、3回目の本協議会において当初予算概要を議題とすることで料率等について御意見等をいただく機会はあると考えます。

これらを踏まえまして、令和6年度からは次のとおり見直しを行います。

13ページをお願いいたします。国民健康保険運営協議会は、国民健康保険の運営に関し、必要な意見の交換や調査、審議等を行うこととされておりますことと、各市の議題等の調査結果を踏まえまして、第1回目の議題（案）は決算見込及び保険料率の報告といたします。開催時期につきましては、決算に係る資料等が整う8月初旬を考えております。第2回目と第3回目につきましては現在と同様で考えております。説明は以上です。

（議長）

説明は終わりました。ただいまの説明について、御質問はございませんか。

（委員）

今までかなりタイトなスケジュールの中でやってくださっていることは理解します。ただ、そんなことはないと思いますが、もし保険料の料率を見て委員が「これはまずいんじゃないか」と意見を言いたくても、7月開催にしないと反映されないのではないかと思います。これが決定ではないにしても、だったら何のために協議会があるのかという話だと思います。保険料率については、やはり御意見をいただく機会があってもいいのではないかと思います。決算見込を追加されることはいいと思いますが、保険料率が決まった時点で何等かの御意見がいただける方法を執るのが本来の諮問ではないかと思います。

（事務局）

御意見として承ります。条例に基づいて料率を算定する中で、皆様からそのような御意見をいただかないように、いかに基金等を活用して料率を下げるか

ということについて考えてまいりたいと思います。

(議長)

来年度、提案にあった日程で運営していくということですが、来年の3回目の協議会が予算の協議ということになりますが、料率についても御議論いただけるという説明もございました。やはり運営協議会としましても、保険料率は一番重要視するところでございますので、来年度の3回目の予算概要の説明とともに保険料についても協議ができるような資料作りをしていただけるとありがたいと思います。

その他、御質問等ございますか。

本日の議事はすべて終了いたしました。本日は、御多忙の中を岡崎市国民健康保険運営協議会の議事につきまして、慎重に御審議を賜わり、誠にありがとうございました。以上をもちまして、令和5年度 第3回岡崎市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。

6 閉会の日時

令和6年2月8日(木) 15時20分 閉会

令和6年 月 日

岡崎市国民健康保険運営協議会 会長 _____

委員 _____

委員 _____

議題1 令和6年度国民健康保険事業（事業勘定）特別会計予算概要について

1 令和6年度当初予算（案）概要

（単位：千円）

会 計 名			令和6年度 予算見積額	前年度 予算見積額	比 較	財 源 内 訳				一般会計繰入額		
						国	県	その他	一般財源	令和6年度	前年度	比 較
国民健康保険事業（事業勘定）特別会計			33,605,608	34,048,773	△ 443,165	2	22,420,184	7,653,150	3,532,272	3,232,271	2,921,825	310,446
予 算 内 訳	歳 入					主 な 内 容 （予算見積額増減理由等）						
	款		令和6年度 予算見積額	前年度 予算見積額	比 較							
	1	国民健康保険料	7,584,416	7,432,419	151,997	国民健康保険事業費納付金の財源 国民健康保険事業費納付金が増となったため						
	2	一部負担金	2	2	0	存目						
	3	使用料及び手数料	22	22	0	証明手数料など						
	4	国庫支出金	2	1,252	△ 1,250	存目						
	5	県支出金	22,420,184	23,338,318	△ 918,134	療養給付費等の保険給付費の財源となる普通交付金など 普通交付金の見込みが減となったため 普通交付金 22,072,830千円（前年度比：766,007千円減） 特別交付金 347,353千円（前年度比：152,127千円減）						
	6	財産収入	2,104	1,228	876	財政調整基金利子収入						
	7	繰入金	3,532,271	3,221,825	310,446	一般会計からの繰入金、基金からの繰入 基金繰入金 300,000千円（前年度同額）						
	8	繰越金	1	1	0	存目						
	9	諸収入	66,606	53,706	12,900	保険料収入延滞金など						
	歳入合計		33,605,608	34,048,773	△ 443,165							
	歳 出					主 な 内 容 （予算見積額増減理由等）						
	款		令和6年度 予算見積額	前年度 予算見積額	比 較							
	1	総務費	674,606	482,470	192,136	一般管理費、賦課徴収費など 保険証の一斉更新に係る費用が増となったため システム改修に係る経費が増となったため						
	2	保険給付費	22,241,044	23,019,655	△ 778,611	療養給付費、高額療養費、出産育児一時金、葬祭費など 療養給付費の見込みが減となったため 一般被保険者療養給付費 19,110,924千円（前年度比：588,684千円減） 高額療養費の見込みが減となったため 一般被保険者高額療養費 2,788,884千円（前年度比：159,384千円減）						
	3	国民健康保険事業費納付金	10,239,327	10,127,773	111,554	県の国民健康保険財政運営のために支払う納付金 県からの提示額増のため 医療給付費分 7,061,099千円（前年度比：193,493千円増） 後期高齢者支援金等分 2,417,225千円（前年度比：51,132千円減） 介護納付金分 761,003千円（前年度比：30,807千円減）						
	4	保健事業費	390,983	382,809	8,174	特定健康診査、特定保健指導等の実施費用など						
	5	基金積立金	2,104	1,228	876	財政調整基金利子収入積立金						
	6	諸支出金	56,544	33,838	22,706	保険料還付金など						
	7	予備費	1,000	1,000	0	予備費						
	歳出合計		33,605,608	34,048,773	△ 443,165							
国民健康保険の状況等	・国民健康保険料の賦課限度額の引き上げ（予定） ・軽減判定の基準拡大（予定） ・独自軽減の廃止（予定） ・65歳以上の割合が大きく被保険者は高齢化である。 ・医療費が増加傾向にあり、医療給付費分の納付金が増加している。											

2 令和6年度国民健康保険事業費納付金等

(1) 納付金と保険料の関係

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、各市町村は保険料を賦課・徴収する。



国民健康保険事業費納付金は3本立てになっている。

【医療分】

国民健康保険に加入しているかたの保険給付費等の推計をもとに県が決定する。主に医療機関等を受診した時の医療費等の保険給付費に充てるもの。

【後期高齢者支援金等分】

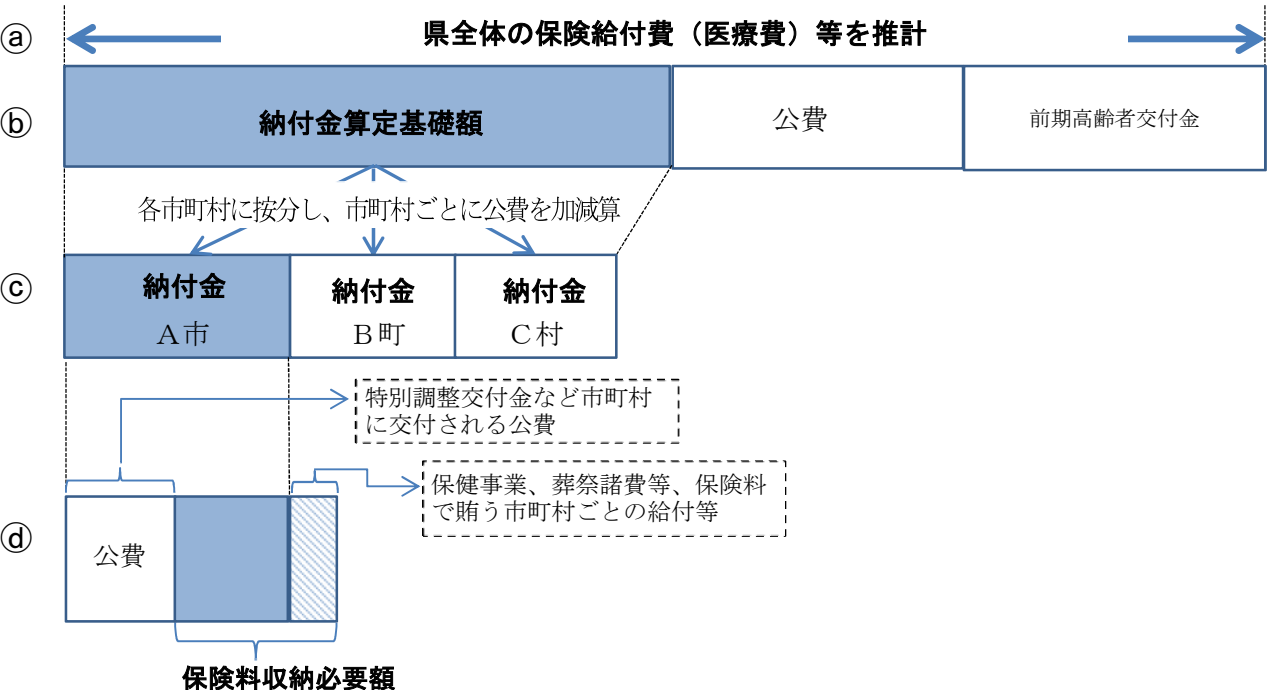
後期高齢者支援金の推計をもとに県が決定する。後期高齢者医療制度の一部を支援するもの。

【介護納付金分】

介護納付金の推計をもとに県が決定する。介護保険制度を支えるために各保険者が、介護2号被保険者数に応じて負担するもの。

※介護2号被保険者・・・40歳以上65歳未満のかた

(2) 市町村ごとの納付金額及び保険料の算定の考え方



(3) 納付金算定結果について

愛知県全体の納付金算定結果は表のとおりであった。

	令和 6 年度	令和 5 年度	令和 4 年度
納付金総額	2,054 億円	2,043 億円	1,963 億円
1 人当たり納付金額	166,930 円	158,002 円	144,816 円
一般被保険者数	1,230,792 人	1,292,775 人	1,355,083 人

令和 6 年度の愛知県 1 人当りの納付金は 166,930 円となり、令和 5 年度と比較して 8,928 円の増（伸び率 105.65%）となった。

愛知県は令和 6 年度納付金の算定においても、引下げに活用可能な剰余金が無い。

岡崎市の納付金算定結果は表のとおりであった。

	令和 6 年度	令和 5 年度	令和 4 年度
納付金総額	10,239,327 千円	10,125,800 千円	9,861,261 千円
1 人当たり納付金額	165,428 円	156,958 円	144,842 円
一般被保険者数 ※	61,896 人	64,513 人	68,083 人

令和 6 年度の岡崎市 1 人当たり納付金は 165,428 円となり、令和 5 年度と比較して 8,470 円の増（伸び率 105.40%）となった。

※一般被保険者数

国が示した推計方法（コーホート要因法）により県が推計する。

コーホート要因法とは、基準日（9/1 時点）の被保険者数を各年齢別・性別に分けたうえで、「自然増減（出生と死亡）」及び「純移動（資格取得・喪失）」の二つの要因を加味した移動率を乗じて算出する方法。

議題 3－1 岡崎市国民健康保険条例の一部改正について

1 国民健康保険料の賦課限度額の引上げ（年度内に国保法施行令改正の予定）

(1) 改正内容

国民健康保険料の後期高齢者支援金等賦課額（後期分）に係る賦課限度額を 22 万円から 24 万円に引上げます。

基礎賦課額（医療分）と介護納付金賦課額（介護分）に係る賦課限度額については据え置きます。

限度額	令和 5 年度	令和 6 年度	引上げ額
基礎賦課額（医療分）	650,000 円	650,000 円	0 円
後期高齢者支援金等 賦課額（後期分）	220,000 円	240,000 円	+20,000 円
介護納付金等賦課額 （介護分）	170,000 円	170,000 円	0 円
合 計	1,040,000 円	1,060,000 円	+20,000 円

(2) 改正の影響

限度額引上げの影響（R 5 料率算定時点での試算 国保世帯約 43,000 世帯）

限度額超過世帯数	限度額引上げ 前	限度額引上げ 後	増 減
基礎賦課額（医療分）	738 世帯	738 世帯	0 世帯
後期高齢者支援金等 賦課額（後期分）	1,040 世帯	881 世帯	△159 世帯
介護納付金等賦課額 （介護分）	617 世帯	617 世帯	0 世帯

2 低所得者に係る国民健康保険料の軽減の拡充（年度内に国保法施行令改正の予定）

(1) 改正内容

低所得者の国民健康保険料の軽減措置のうち5割軽減と2割軽減の判定所得の引き上げを行います。

● 2割軽減 軽減対象となる所得基準額を上げます。

（現行）

{43万円+53.5万円×被保険者数等の数+10万円×（給与所得者等の数-1）} 以下

（改正後）

{43万円+54.5万円×被保険者数等の数+10万円×（給与所得者等の数-1）} 以下

● 5割軽減 軽減対象となる所得基準額を上げます。

（現行）

{43万円+29万円×被保険者数等の数+10万円×（給与所得者等の数-1）} +以下

（改正後）

{43万円+29.5万円×被保険者数等の数+10万円×（給与所得者等の数-1）} +以下

(2) 改正の影響

軽減対象世帯の拡大の影響

（R5料率算定時点での試算【医療分】 国保世帯約43,000世帯）

軽減対象 世帯数	令和5年度 料率算定時	軽減対象世帯 拡大の試算	増 減※
2割軽減	4,968世帯	5,041世帯	73世帯
5割軽減	5,393世帯	5,508世帯	115世帯
7割軽減	9,205世帯	9,205世帯	0世帯
合 計	19,566世帯	19,754世帯	188世帯

※ 2割軽減→5割軽減 115世帯 軽減なし→2割軽減 188世帯

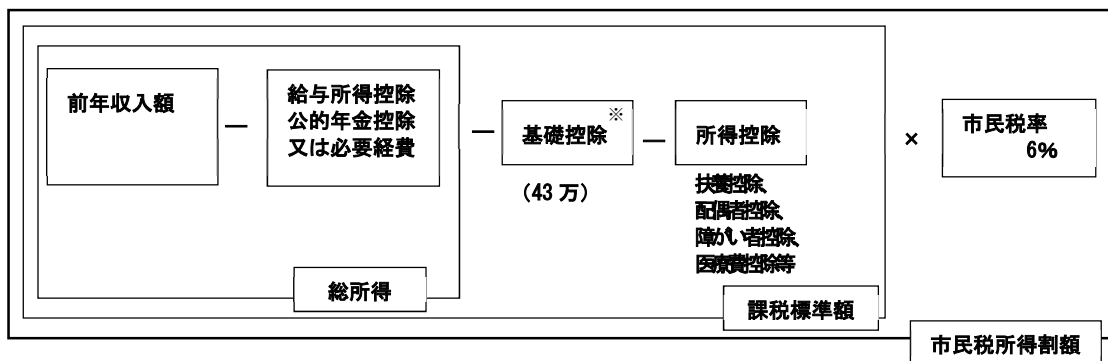
令和6年3月議会にて審議予定

議題 3－2 岡崎市独自軽減制度について

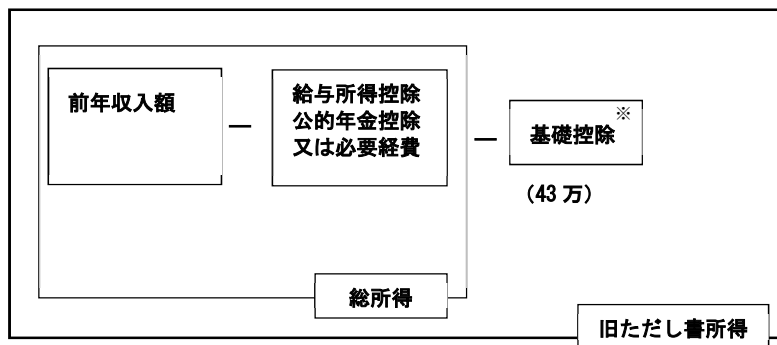
1 保険料算定方式の変更

平成 25 年度から保険料の算定方式が、「市民税所得割方式」から「旧ただし書方式」へ変更になった。

市民税所得割方式



旧ただし書方式



※平成 25 年度の基礎控除は 33 万円

2 岡崎市独自軽減導入の経緯

(1) 保険料への影響

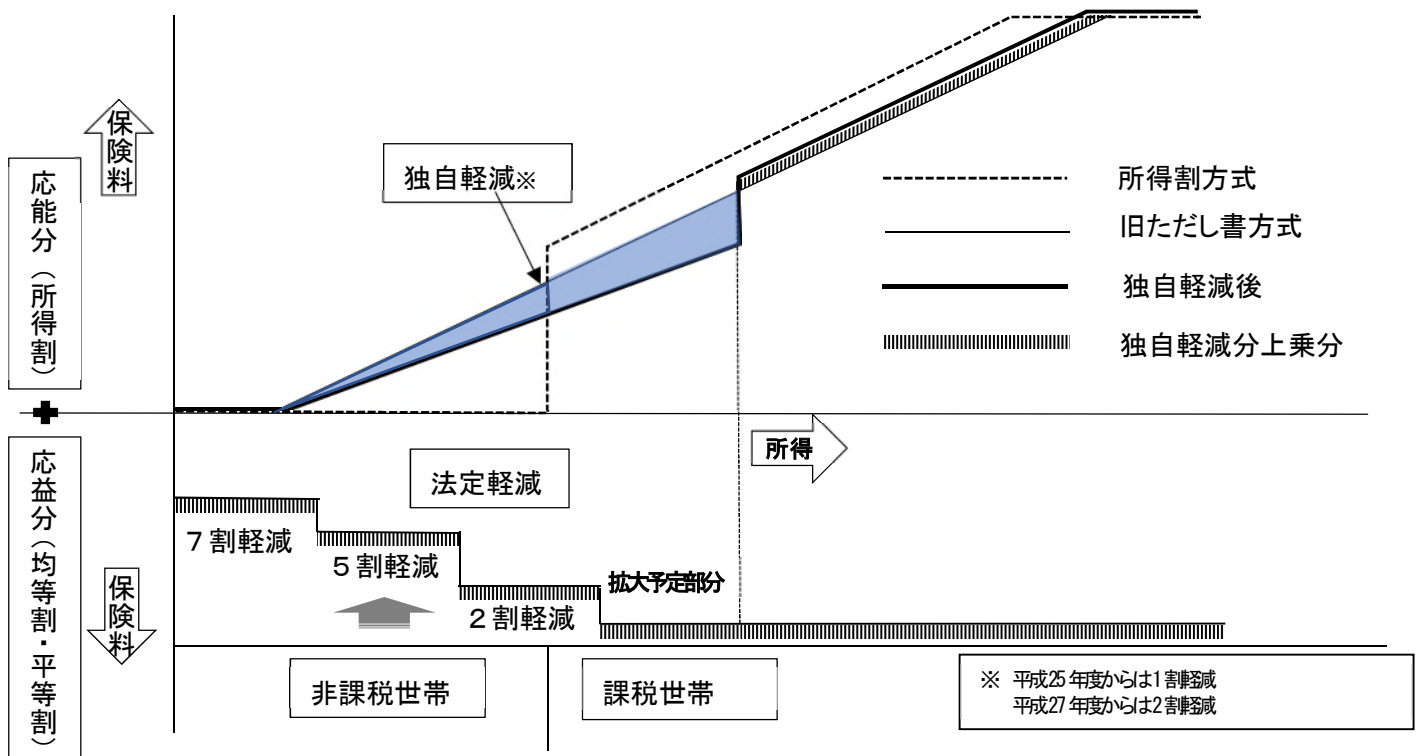
保険料が増額となる世帯

- ・市民税所得割額が課税されていない世帯で、旧ただし書所得の発生する世帯
- ・所得控除（扶養控除、障害者控除、寡婦等）の適用を多く受けている世帯

保険料が減額となる世帯

- ・所得控除の適用が少ない（少人数）世帯

(2) 独自軽減のイメージ



3 医療費係数 α の引下げとその影響について

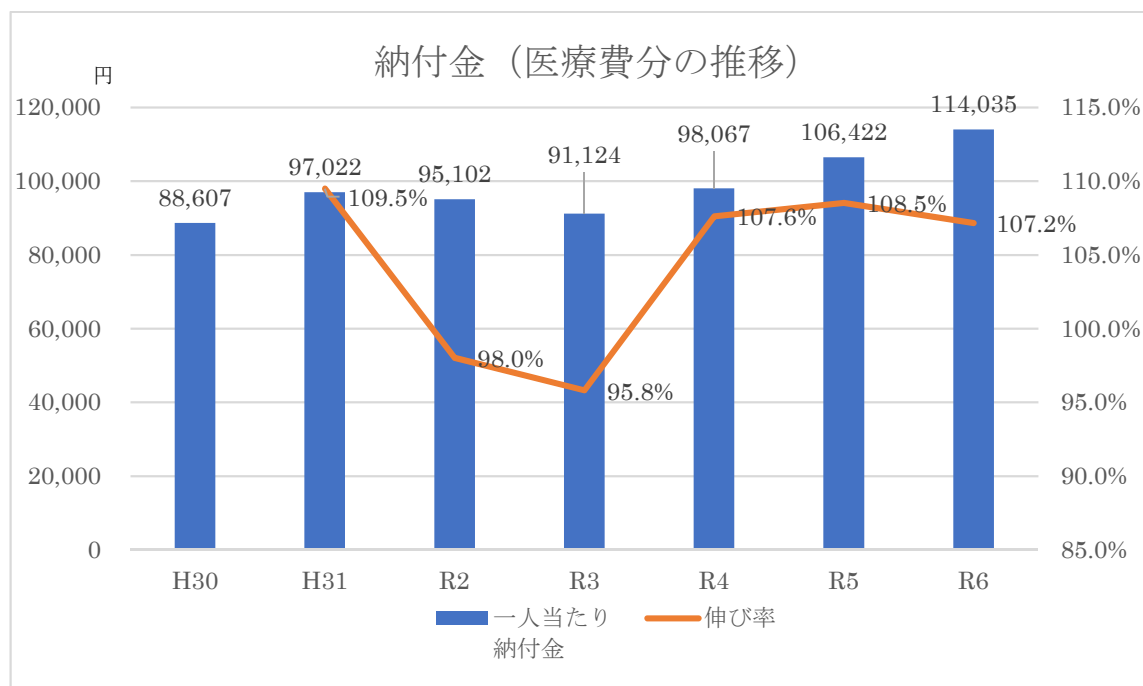
$\alpha = 1$ の場合			$\alpha = 0$ の場合 「納付金ベースの統一」		
A市の納付金	医療費指数を反映	A市の納付金	A市の納付金	医療費指数を反映しない	A市の納付金
B市の納付金		B市の納付金	B市の納付金		B市の納付金
C市の納付金		C市の納付金	C市の納付金		C市の納付金
		A市:1.1 B市:0.8 C市:1.0		A市:1.0 B市:1.0 C市:1.0	

	R6	R7	R8	R9	R10	R11	●	●	●
医療費水準の反映 α	$\alpha=1.0$	$\alpha=0.8$	$\alpha=0.6$	$\alpha=0.4$	$\alpha=0.2$	$\alpha=0$			
保険料水準の統一		完全統一	を目指した方向性の議論				保険水準の完全統一		

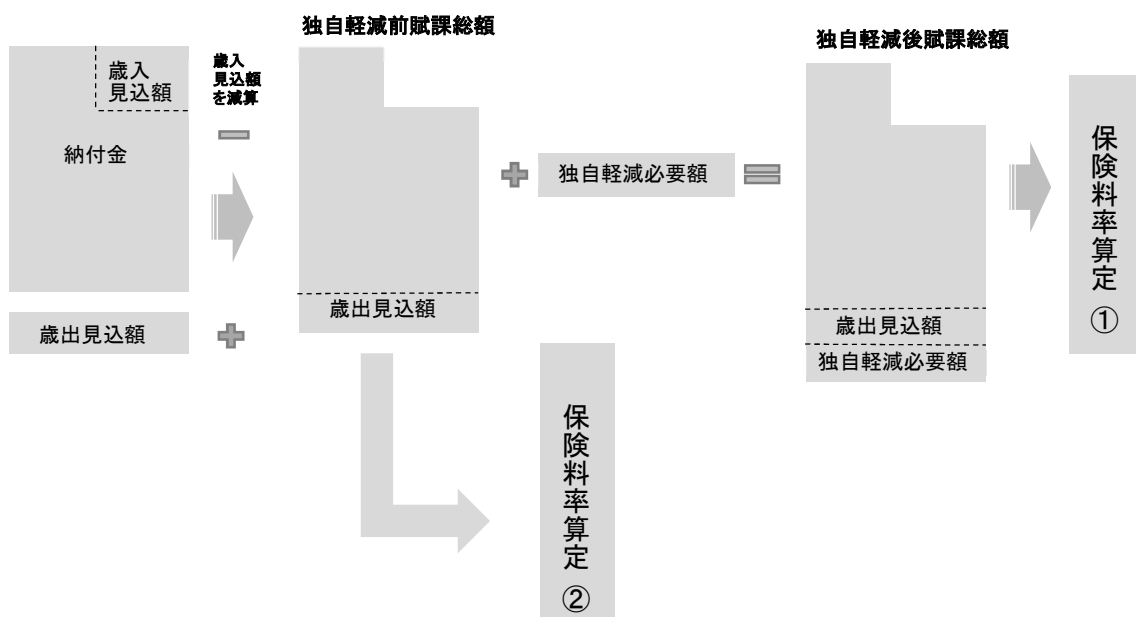
- 岡崎市の医療費指数 0.8693（愛知県平均 0.9073）令和5年度 第1回愛知県国保運営方針連携会議
- 医療費の増を加味せず医療費係数の引下げによる影響は下記のとおり

令和6年度納付金	7,061,098,070 円
令和11年度納付金	7,391,819,962 円
納付金増加額	330,721,892 円

本算定の計算結果を基に計算



4 令和6年度保険料の試算



納付金本算定後の保険料試算（医療分＋後期支援金分＋介護納付金分）

令和5年度	保険料算定 ①	保険料算定 ①
賦課総額／被保険者数	164,752 円	164,752 円
令和6年度	保険料算定 ①	保険料算定 ②
賦課総額／被保険者数	172,814 円	171,204 円
対前年比	104.89%	103.92%

制度改正 モデルケース試算

(1) 医療分+後期分

保険料：円

	給与収入	総所得	(A)	(B)	(C)	(B)-(A)	(C)-(A)
			R5 医療 後期 限度額 65万円 22万円	改正後 医療 後期 限度額 65万円 24万円	改正後 医療 後期 独自軽減無 65万円 24万円	改正との比較	R5と改正後独自 軽減無の比較
2 人 世 帯	788万円	600万円	642,500	639,700	632,000	△ 2,800	△ 10,500
	555万円	400万円	451,900	450,100	444,800	△ 1,800	△ 7,100
	430万円	300万円	356,600	355,300	351,200	△ 1,300	△ 5,400
	297万円	200万円	261,300	260,500	257,600	△ 800	△ 3,700
	230万円	独自軽減 (153万円以下)	195,600	195,100	213,600	△ 500	18,000
	228万円	改正後 2割軽減 (152万円以下)	194,800	172,000	190,500	△ 22,800	△ 4,300
	226万円	R5 2割軽減 (150万円以下)	170,900	170,500	188,500	△ 400	17,600
	157万円	改正後 5割軽減 (102万円以下)	134,300	100,500	110,500	△ 33,800	△ 23,800
	156万円	R5 5割軽減 (101万円以下)	100,100	99,800	109,500	△ 300	9,400
	98万円	7割軽減 (43万円以下)	33,400	33,400	33,100	0	△ 300

保険料：円

保険料：円

	給与収入	総所得	(A)	(B)	(C)	(B)-(A)	(C)-(A)
			R5 医療 後期 限度額 65万円 22万円	改正後 医療 後期 限度額 65万円 24万円	改正後 医療 後期 独自軽減無 65万円 24万円	改正との比較	R5と改正後独自 軽減無の比較
4 人 世 帯	788万円	600万円	715,700	712,900	704,300	△ 2,800	△ 11,400
	677万円	500万円	620,400	618,100	610,700	△ 2,300	△ 9,700
	555万円	400万円	525,100	523,300	517,100	△ 1,800	△ 8,000
	430万円	300万円	429,800	428,500	423,500	△ 1,300	△ 6,300
	384万円	独自軽減 (263万円以下)	352,600	351,700	388,900	△ 900	36,300
	381万円	改正後 2割軽減 (261万円以下)	351,100	313,200	350,300	△ 37,900	△ 800
	376万円	R5 2割軽減 (257万円以下)	311,000	310,100	346,700	△ 900	35,700
	241万円	改正後 5割軽減 (161万円以下)	237,900	181,800	201,900	△ 56,100	△ 36,000
	238万円	R5 5割軽減 (159万円以下)	180,700	180,300	200,000	△ 400	19,300
	98万円	7割軽減 (43万円以下)	55,400	55,400	54,800	0	△ 600

(2) 医療分+後期分+介護分

保険料：円

2 人 世 帯	給与収入	総所得	(A)	(B)	(C)	(B)-(A)	(C)-(A)
			R5 医療 後期 介護 限度額 65万円 22万円 17万円	改正後 医療 後期 介護 限度額 65万円 24万円 17万円	改正後 医療 後期 介護 独自軽減無 65万円 24万円 17万円	改正との比較	R5と改正後独自 軽減無の比較
	788万円	600万円	812,500	809,700	801,600	△ 2,800	△ 10,900
	555万円	400万円	572,600	570,800	564,200	△ 1,800	△ 8,400
	430万円	300万円	451,900	450,600	445,500	△ 1,300	△ 6,400
	297万円	200万円	331,200	330,400	326,800	△ 800	△ 4,400
	230万円	独自軽減 (153万円以下)	248,000	247,500	271,000	△ 500	23,000
	228万円	改正後 2割軽減 (152万円以下)	246,900	218,100	241,700	△ 28,800	△ 5,200
	226万円	R5 2割軽減 (150万円以下)	216,600	216,200	239,200	△ 400	22,600
	157万円	改正後 5割軽減 (102万円以下)	170,300	127,500	140,200	△ 42,800	△ 30,100
	156万円	R5 5割軽減 (101万円以下)	126,900	126,600	138,900	△ 300	12,000
	98万円	7割軽減 (43万円以下)	42,400	42,400	42,000	0	△ 400

保険料：円

保険料：円

※ 4 人 世 帯	給与収入	総所得	(A)	(B)	(C)	(B)-(A)	(C)-(A)
			R5 医療 後期 介護 限度額 65万円 22万円 17万円	改正後 医療 後期 介護 限度額 65万円 24万円 17万円	改正後 医療 後期 介護 独自軽減無 65万円 24万円 17万円	改正との比較	R5と改正後独自 軽減無の比較
	788万円	600万円	885,700	882,900	873,900	△ 2,800	△ 11,800
	677万円	500万円	766,500	764,200	755,200	△ 2,300	△ 11,300
	555万円	400万円	645,800	644,000	636,500	△ 1,800	△ 9,300
	430万円	300万円	525,100	523,800	517,800	△ 1,300	△ 7,300
	384万円	独自軽減 (263万円以下)	427,300	426,400	473,900	△ 900	46,600
	381万円	改正後 2割軽減 (261万円以下)	425,400	381,500	428,800	△ 43,900	3,400
	376万円	R5 2割軽減 (257万円以下)	378,500	377,600	424,200	△ 900	45,700
	241万円	改正後 5割軽減 (161万円以下)	285,900	220,700	246,400	△ 65,200	△ 39,500
	238万円	R5 5割軽減 (159万円以下)	219,200	218,800	244,000	△ 400	24,800
	98万円	7割軽減 (43万円以下)	64,400	64,400	63,700	0	△ 700

※医療4人 介護2人

議題 4 岡崎市国民健康保険運営協議会の運営について

1 本市の運営協議会の開催時期・議題

開催時期		議 題
第1回目	7月初旬	・保険料率について（諮問）
第2回目	11月下旬	・会長及び会長職務代理者の選出について
第3回目	2月初旬	・予算概要 ・保健事業について ・制度改正（条例改正）について

2 他市の状況

中核市 62 市（令和 5 年 4 月 1 日現在）のうち保険料方式を採用している 33 市及び県内で保険料方式を採用している 3 市（名古屋市・瀬戸市・豊川市）を調査した結果は以下のとおり。

(1) 開催回数、開催時期及び議題

ア 開催回数 1 回（2 市）

開催時期		議 題
12 月、3 月		・保険料率について ・決算見込について ・当初予算案について ・制度改正（条例改正）について

イ 開催回数 2 回（26 市）

開催時期		議 題
1 回目	8 月 (12 市)	・決算見込について ・予算について
2 回目	2 月 (16 市)	・当初予算案について ・保健事業（データヘルス計画） ・制度改正（条例改正）について

ウ 開催回数3回（4市）

開催時期		議 題
1回目	5月他	・決算見込について ・予算について
2回目	10・11月 (各2市)	・決算について ・保健事業（データヘルス計画） ・会長選任
3回目	2月 (4市)	・当初予算案について ・保健事業（データヘルス計画） ・制度改正（条例改正）について

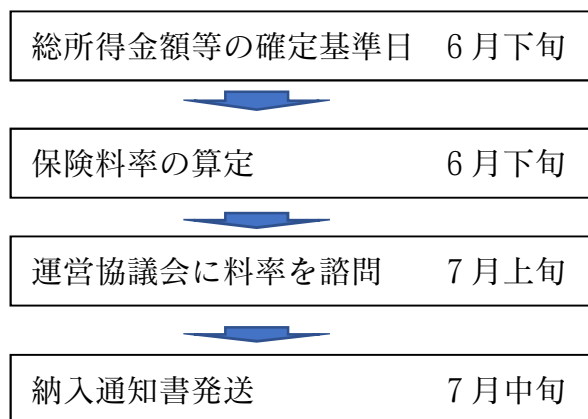
(2) 保険料率の諮問について

- ・料率について諮問を行っている市は7市／36市
- ・県内3市（名古屋市・瀬戸市・豊川市）については、報告事項

3 運営協議会の見直しについて

岡崎市では保険料率方式を採用し、県から提示された納付金にみあった保険料を賦課するため、前年所得の確定する6月以降に料率の算定を行っている。

＜国民健康保険料算定の流れ＞



・保険料率の算定は条例の算定方式に当てはめた結果であるため、報告的な議題である。

・3回目の本協議会において、当初予算概要を議題とすることで料率等について御意見等をいただく機会はある。

これらを踏まえ、令和6年度からは次のとおり見直しを行う。

開催時期（案）		議 題（案）
第1回目	<u>8月初旬</u>	・決算見込について ・保険料率について（ <u>報告</u> ）
第2回目	11月下旬	・会長及び会長職務代理者の選出について
第3回目	2月初旬	・予算概要 ・保健事業について ・制度改正（条例改正）について

第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度

素案

令和6年〇月
岡崎市国民健康保険

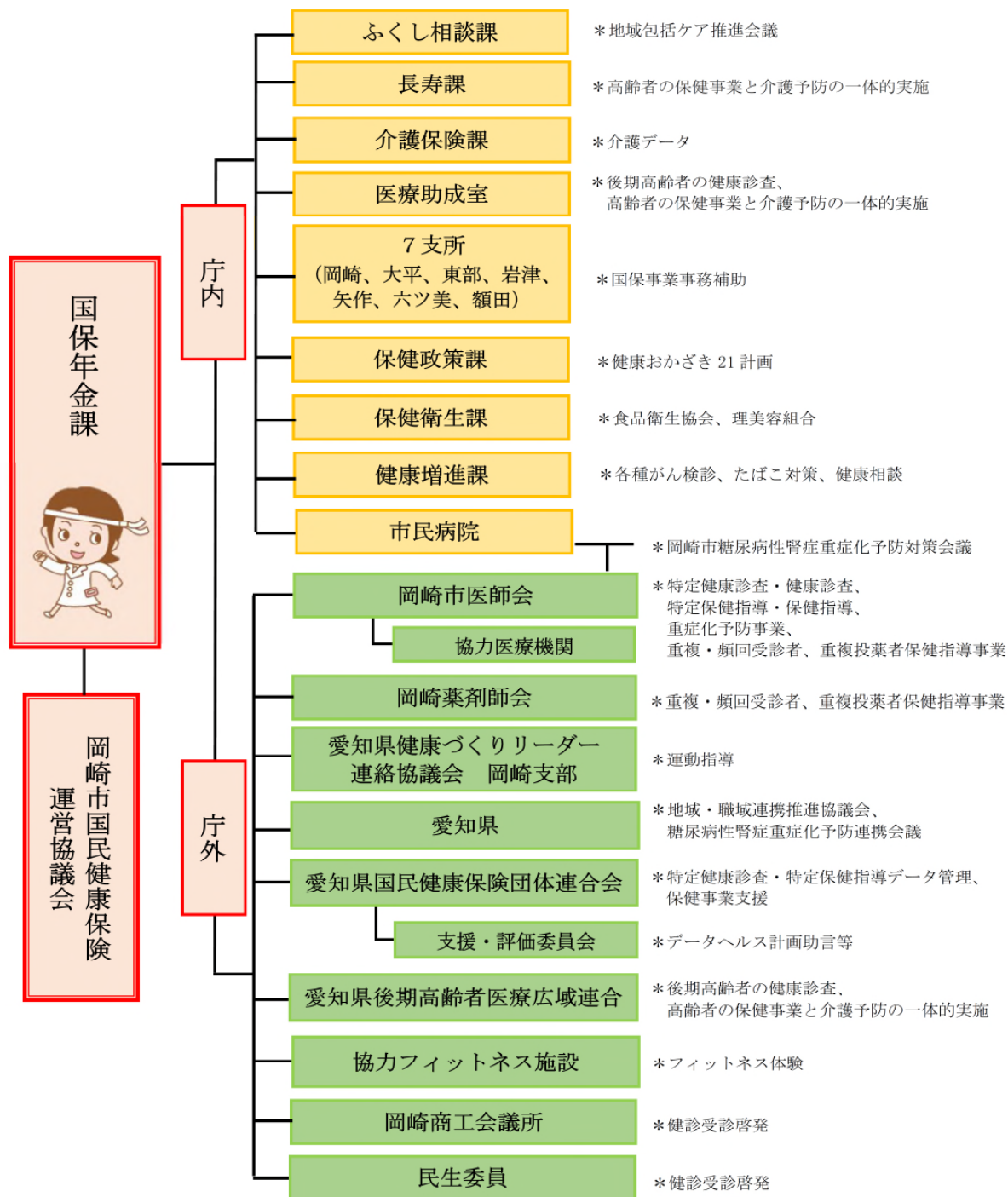
目次

I 基本的事項	1
背景と目的	
計画の位置づけ	
計画期間	
実施体制・関係者連携	
基本情報	
現状の整理	
II 健康・医療情報等の分析と課題	4
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	
介護費の分析	
その他	
健康課題の抽出	
III 計画全体	5
健康課題	
計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	
保健事業一覧	
IV 個別事業計画	7
1 特定健康診査実施率向上事業	
2 特定保健指導利用率向上事業	
3 高血圧症重症化予防事業	
4 糖尿病性腎症重症化予防事業	
5 健康情報の普及啓発	
V その他	14
データヘルス計画の評価・見直し	
データヘルス計画の公表・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	
VI 特定健康診査等実施計画書（第4期）	15
特定健康診査等実施計画について	
基本指針の目標値	
岡崎市国民健康保険の目標値	
特定健康診査等の対象者数に関する事項	
特定健康診査等の実施方法に関する事項	
個人情報の保護	
特定健康診査等実施計画の公表・周知	
特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	
その他	
資料 健康・医療情報等のデータ	19

第3期データヘルス計画

I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。その方針を踏まえ、厚生労働省は平成26年3月に保健事業の実施等に関する指針（以下、「実施指針」という。）を改正した。そうした状況の中、これまで岡崎市国民健康保険では、平成27～29年度は第1期データヘルス計画及び第2期特定健康診査等実施計画に、平成30～令和5年度は第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開してきた。 こうした背景を踏まえ、第2期データヘルス計画を見直し、第3期データヘルス計画を策定するとともに、第4期特定健康診査等実施計画についても保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法等を定める計画であることから第3期岡崎市国民健康保険データヘルス計画と一体的に策定することとする。 なお、政府は地域の健康課題の解決を目的として、令和2年度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とから、本市においても標準化ツールを使用して策定することとする。
	計画の位置づけ	本計画は、実施指針に基づき岡崎市国民健康保険が策定する計画である。また、本市の上位計画である総合計画の基本的な方向性を示す総合政策指針（令和元年12月議決）では、令和32年度（2050年度）を目標年度として目指す将来都市像を「一歩先の暮らしで三河を拓く 中枢・中核都市おかざき」と定めており、将来都市像実現に向けて、今後10年間の各分野における10の分野別指針を定めている。その中で本計画は、後期高齢者の急激な増加を迎える中にあっても、各主体が我が事として活躍する地域共生社会の実現により保健・医療・福祉・地域が一体となって取り組むことで、誰もが生きがいや役割を持って活躍できるまちを目指す「（5）健康で生きがいをもって活躍できる社会づくり」に位置付けられる個別計画である。 計画の推進にあたっては、「愛知県医療費適正化計画」との整合性を図るとともに、健康増進法に基づく「健康おかざき21計画」等、他の保健計画とも調和をはかり、連携して推進していく。 さらに、SDGs※（持続可能な開発目標）の観点から、「3 すべての人に健康と福祉を」の達成に向けた取組であるとともに、他のゴール・側面と合わせて統合的な課題解決を図る全市的な取組の一環となる。ひいては、「健康づくり」と関連性を持って事業を展開し、その推進に貢献していく。   ※SDGsとは「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称で、2001年に策定されたミレニアム開発目標（MDGs）の後継として、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標である。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを誓っている。岡崎市は2020年にSDGs未来都市に選定され、SDGsの考え方を活用した誰一人取り残さないまちづくりを進めていく。
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	本計画の策定及び保健事業の推進においては、国保年金課が主体となって進める。また、円滑な事業実施のため、庁内外の関係部署、機関、団体等と連携する（次頁図参照）。
	地域の関係機関	



(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報				(人口：2023年4月1日時点、国保加入者：3月31日時点)	
		全体	%	男性	%	女性	%
人口（人）		383,789		194,477		189,312	
国保加入者数（人）	合計	65,317	100%	30,967	100%	34,350	100%
	0～39歳（人）	14,423	22%	7,245	23%	7,178	21%
	40～64歳（人）	20,327	31%	9,606	31%	10,721	31%
	65～74歳（人）	30,567	47%	14,116	46%	16,451	48%
	平均年齢（歳）	54.55	0	53.71	0	55.31	0

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		岡崎市医師会：特定健康診査・健康診査、特定保健指導・保健指導、重症化予防事業、重複・頻回受診者、重複投薬者保健指導事業 岡崎薬剤師会：重複投薬者保健指導事業	
国保連・国保中央会		特定健診・特定保健指導データ管理、保健事業支援（特定健診受診勧奨事業、重複受診等対象者抽出事業）、研修	
後期高齢者医療広域連合		後期高齢者の健康診査、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	
その他		愛知県健康づくりリーダー連絡協議会 岡崎支部：運動指導 フィットネス施設：フィットネス体験 商工会議所：健診受診啓発（メール配信） 民生委員：健診受診啓発	

(2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	- 人口は約38万人で、令和元年度の38万8千人をピークにやや減少し、令和5年4月1日で383,789人です。 - 令和4年度末被保険者数は65,317人で、年々減少しています。 - 加入率は年々減少傾向にあり、令和4年度末時点で17.0%です。
	年齢別被保険者構成割合	65歳以上人口割合は年々上昇し、令和5年4月1日で24.26%です。 65歳以上被保険者割合は、令和5年3月31日で46.80%です。
前期計画等に係る考察		【中・長期的、短期的目標の評価結果】 18指標中、達成が1、やや改善が4、変わらないが7、悪化が6でした。 - 達成した指標は、胃がん検診の受診率です。 - 改善した指標としては、「医療費の割合」が2、「健診受診者の未治療率（糖尿病）」、「身体活動を1日1時間以上する者の割合」でした。 - 悪化した指標としては、がんに関連するもの（医療費割合や受診率）が計3、受診者の生活習慣病にかかる有所見率やメタボ率が計3でした。 - 本計画期間中の後半はコロナ禍であり、身体活動量の低下や受診控えなど、健康的な生活習慣に変化をもたらしました。被保険者自らが健康的な生活習慣を取り戻せるよう、行動変容を促していくことが重要です。 【重点事業の評価結果】 26指標中、達成が8、改善が4、やや改善が2、変化なしが2、悪化が8、判定不能が2でした。 - 達成した指標のうち5指標はアウトプット指標で、26指標の中のアウトプット指標全てに該当します。コロナ禍においても事業を継続したことで達成となりました。 - 悪化したものは、医療機関や健診の受診率などでした。これらはコロナ禍の影響を受けやすい指標であったため評価が難しいことから、今後も同様の取り組みを継続実施し、変化を見ていく必要があります。また、悪化したものに関してはベースラインに持ち直すことが必要です。

Ⅱ 健康・医療情報等の分析と課題

岡崎市

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		「平均余命」「平均自立期間」は、男女とも県・国を上回る。 「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男女とも県・国より短い。 「平均余命」「平均自立期間」ともに、R2年度に女性でやや短縮したが、その後は男女とも伸長している。その差は、男性では1.3年が続いていたがR4年度に1.2年となり、女性は2.8年で変化していない。 - 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「大動脈瘤・解離」「胃がん」「脳梗塞」、女性では「脳梗塞」「大腸がん(結腸)」「脳内出血」「大腸がん(直腸)」である。	図3 図4	D、E、G
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）	- 令和4年度「1人当たり医療費」は、25,843円で、経年的に増加傾向にあり、県と同程度の水準で推移している。 - 令和4年度「総医療費」218.00億円、そのうち「生活習慣病（10疾病）総医療費」は35.71億円である。 「1人当たり医療費（入院）」は、県と同程度で、国より低い。 「1人当たり医療費（入院外）」は、県・国と同程度である。 「1人当たり医療費（歯科）」は、国より高い。 「1人当たり医療費」は、「20～29歳」「50～59歳」で県・国より高く、「40～49歳」で県より高い。 - 後期「100歳以上」1人当たり医療費は、県・国より高い。	図7 図8 図9	—
	疾病分類別の医療費	1人当たり医療費（入院）は、「新生物」「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」の順に高く、「新生物」「精神及び行動の障害」は県より高い。循環器系疾患では、「脳梗塞」「虚血性心疾患」「脳内出血」の順に高く、いずれも県より低い。 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」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「循環器系の疾患」の順に高く、いずれも県より高い。循環器系疾患では「高血圧性疾患」が最も高く、県より高い。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、いずれも県より高い。 「大腸がん」「前立腺がん」の1人当たり医療費が、県・国より高く、増加しているものが多くある（肺がん、大腸がん、前立腺がん、乳がん）。 「肺がん」「胃がん」「大腸がん」「肝がん」「前立腺がん」「子宮体がん」「乳がん」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。	図10 図11 図12	C、D、E
	後発医薬品の使用割合	令和4年度「後発医薬品普及率」は「金額ベース」62.1%、「数量ベース」83.1%で、経年的に増加している。	図15	—
	重複・頻回受診、重複服薬者割合	- 令和4年度「重複投薬者数」は、「睡眠障害」22人、「高血圧症」5人、「脂質異常症」4人、「糖尿病」3人である。 「睡眠障害」重複投薬者数は増加傾向にある。	図16	H
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	- 特定健診受診率は、コロナ禍前は47%台で推移し、R2年度に43.8%に落込み、R3年度は47.3%に回復したが、R4年度は46.0%に低下した。H29～R3年度において、県より常に高い状況が続いている。 - 年齢別で見ると、65～74歳は県より高いが、40～64歳は県と同等。 - 令和3年度「積極的支援実施率」は31.5%、「動機付け支援実施率」は24.6%で、いずれも県より高い。 - 令和3年度「特定保健指導実施率」は25.9%で、県より高い状況で年々上昇している。 「特定保健指導による減少率」は、コロナ禍前は22～24%と県よりやや高い水準で推移していたが、R2年度に13.9%と大きく落ち込んだ後、R4年度は21.3%までしか回復しておらず、県より低くなった。	図17 図18 図28 図29 図30	A、B
	特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）	- 男女とも、「収縮期血圧」有所見者割合が県・国より高い。また、男女ともR1年度から3年度まで増加していたがR4年度減少に転じ、R4年度男性で51.9%、女性で48.8%である。 - 男女とも、「HbA1c」の有所見者割合が県・国が約60%で推移のところ、本市は70～80%と高い。またR1年度から3年度にかけて減少傾向にあったが、R4年度やや増加に転じた。 - 女性の「腹囲」「中性脂肪」有所見者割合が県・国より高い。 - 男性の「メタボ該当者割合」は県よりやや高く、「メタボ予備群割合」は県より低いが、ともに年々増加しており、その合計がH30年度は43.6%のものがR3年度には50.0%になった。 - 女性「メタボ該当者割合」は県より高く、「メタボ予備群割合」は県と同程度であるが、ともに年々増加しており、その合計がH30年度は17.9%のものがR3年度には20.0%になった。 「メタボ該当者割合」は、男性では「50～54歳」「55～59歳」「60～64歳」、女性では「50～54歳」「65～69歳」「70～74歳」が県より高い。 - 女性の「メタボ予備群割合」は、「40～44歳」「70～74歳」が県より高い。 - R4年度においてメタボ該当・予備群者割合は、40～64歳で23.5%、65～74歳で35.7%である。年代を細かく見ると40～44歳ですでに16.8%、45～49歳で20.1%である。 「腎症4期」割合1.0%、「腎症3期」割合9.8%、「腎症2期以下」割合88.7%で、「腎症4期」が県（0.8%）より高い。	図19 図24 図25 図27	B、C、D
	質問票調査の状況（生活習慣）	「飲酒日1日あたりの飲酒量(1合未満)」「飲酒頻度（飲まない）」「歩行速度遅い」「1日1時間以上の身体活動なし」が県より高い。 「1日1時間以上の身体活動なし」の割合は、R1年度以降50%台で推移し、減少には至っていない。また、県（およそ50%で大きな変化なし）と比べて高い状態が続いている。 「歩行速度遅い」は、R1年度以降徐々に増加し、県（同じく年々増加）より高い。 「週3回以上朝食を抜く」「咀嚼(かみにくい)」「喫煙」が県より低い。	図23	F
しせつ・健診結果等を組み合わせた分析		「治療なし・受診勧奨値以上」の割合は、「血圧」が男性24.3%、女性19.1%、「HbA1c」が男性3.1%、女性1.3%、「LDLコレステロール」が男性28.2%、女性35.1%である。 「治療あり」のうち、「HbA1c7.0以上」の割合は、男性24.9%、女性18.1%である。 「腎症3期」の「糖尿病治療なし」人数は、ほぼ横ばいで推移している。 「腎症2期以下」の「糖尿病治療なし」人数は、減少傾向にある。	図20 図21 図22 図26	C、D
介護費関係の分析		「要介護1」の割合は、県より高い。	図6	—
その他		- 令和4年度「10万人当たり糖尿病患者数」は、国保、後期とも県より高い。また推移を見ても、国保・後期ともにR3年度まで増加していたがR4年度に減少に転じている。 - 令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、国保はR3年度増加しR4年度に減少に転じている。後期はR1、2年度やや増加し、その後年々減少している。 「10万人当たり新規人工透析患者数」は、国保・後期ともにR3年度に増加したが、R4年度は元の水準に戻っている。R4年度は、国保では県59人、本市54人、後期では県229人、本市217人で、国保、後期とも県より少ない状況である。 - 経年的に、「胃がん」「大腸がん」「肺がん」の検診受診率は県より高く、「子宮頸がん」検診受診率は県より低い。又、いずれも年々減少傾向にある。	図13 図14 図31	C、E

Ⅲ 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、

	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	40～64歳の特定健診受診率が低い。	✓	1、5
B	メタボ該当、予備群割合の合計が年々増加している。 また、特定保健指導による（特定保健指導対象者）減少率が低迷している。	✓	1、2、3、4、5、6
C	健診結果から、HbA1cの有所見者割合が県・国より高く、4人に3人が高血糖状態である。 また、「腎症3期」の「糖尿病未治療者」が減少しておらず、「腎症4期」の割合が県より高い。	✓	1、2、4、5、6
D	健診結果から、高血圧症の受診勧奨判定値を超えるが、医療に結び付いていない者がいる。	✓	1、2、3、5
E	がん検診受診率が、年々減少傾向にある。		1、5
F	身体活動・運動習慣の定着が進まず、県より悪い状況が続いている。		2、3、4、5、6
G	平均余命と平均自立期間の差は、年々短縮するのではなく、ほぼ変化がない。		1、2、3、4、5、6
H	睡眠障害による重複服薬者数が増加傾向にある。		7

目標を達成するための戦略)

計画全体の目的	健康意識を高めるとともに生活習慣病の発症予防・重症化予防を図ることで、被保険者の健康寿命の延伸を目指す
---------	---

計画全体の目標		計画全体の評価指標 ★：県共通指標	指標の定義	計画策定時実績		目標値						
				2022 (R4)		2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	
i	若年層から健康意識を高める	特定健康診査受診率（40～64歳）	法定報告	29.0%		37.9%	42.3%	46.7%	51.2%	55.6%	60.0%	
		運動習慣：1日1時間以上の身体活動の実施者率	法定報告	43.0%		43.7%	44.5%	45.2%	45.9%	46.6%	47.3%	
ii	生活習慣病の発症を予防する	メタボ該当者・予備群割合	法定報告	男	49.5%	48.7%	47.8%	47.0%	46.2%	45.4%	44.6%	
				女	19.9%	19.6%	19.2%	18.9%	18.6%	18.2%	17.9%	
iii	生活習慣病の重症化を予防する	特定健診受診者のⅡ度高血圧以上の割合	特定健康診査受診者のうち、Ⅱ度高血圧以上の割合（AI Cubeフローチャート）	3.74%		3.68%	3.61%	3.55%	3.49%	3.43%	3.37%	
		特定健診受診者のHbA1c7.0%以上の割合	特定健康診査受診者のうち糖尿病未服薬者で、HbA1c7.0%以上の人の割合（AI Cubeフローチャート：未治療者）	1.14%		1.12%	1.10%	1.08%	1.06%	1.05%	1.03%	
		★国保新規人工透析患者数（被保険者10万人当たり）	KDB（医療費分析（1）細小分類	54人		54人	54人	54人	54人	54人	54人	
iv	平均自立期間を延伸する	★平均自立期間（要介護2以上）	KDB「地域の全体像の把握」市町村単位	男	81.6歳							県平均より長い
				女	85.4歳							県平均より長い
		「平均余命」と「平均自立期間」の差	KDB「地域の全体像の把握」市町村単位	男	1.2年							1.1年
				女	2.8年							2.7年

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査受診率向上事業	重点
2	特定保健指導	特定保健指導利用率向上事業	重点
3	重症化予防（受診勧奨）	高血圧症重症化予防事業	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	その他	健康情報の普及啓発	重点
6	その他	糖尿病重症化予防事業	
7	その他	重複・頻回受診者、重複投薬者保健指導事業	

事業 1	特定健康診査受診率向上事業
------	---------------

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査の受診率を上げることで、生活習慣病予防のための生活改善につなげる。
-------	--

事業の概要	特定健康診査の実施、受診勧奨
対象者	40～74歳の被保険者

アウトカム指標									
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					
				2024年度 (令和6)	2025年度 (令和7)	2026年度 (令和8)	2027年度 (令和9)	2028年度 (令和10)	2029年度 (令和11)
1	特定健康診査受診率 (40～64歳：実績)	受診者実績/40～64 歳被保険者数	27.2%	36.6%	41.3%	46.0%	50.7%	55.4%	60.0%
2									
3									

アウトプット指標									
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					
				2024年度 (令和6)	2025年度 (令和7)	2026年度 (令和8)	2027年度 (令和9)	2028年度 (令和10)	2029年度 (令和11)
1	未受診者に対する受診 勧奨通知送付率 (40～64歳)	発送数/対象者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	電話で受診勧奨ができた 割合 (40～64歳)	勧奨実施数/電話勧 奨対象者数	56.6%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
3									

プロセス（方法）		
周知		- 対象者に健診受診票を個別に通知する - 市政だより、地区回覧などで健診の啓発を行う - HPに健診情報を掲載する
勧奨		郵送、電話、SMSで受診勧奨を行う（40～64歳を重点として実施する）
実施 および 実施後の 支援	実施形態	①人間ドック健診（40～74歳） ②ミニドック健診（40～74歳） ③集団特定健診（40～64歳） ④個別健康診査（65～74歳）
	実施場所	①岡崎市医師会の健診センター、協力医療機関 ②岡崎市医師会の健診センター ③岡崎市医師会の健診センター（2か所）、市民センター等 ④協力医療機関
	時期・期間	①4月～翌3月 ②③6月～翌2月 ④6～10月
	データ取得	事業主健診等を受診した場合の結果提供を働きかける
	結果提供	①健診当日に医師又は保健師等による結果説明（対面）を実施する 1か月以内に郵送で結果を通知する ②③1か月以内に郵送で結果を通知する ④1か月以内に健診を受診した医療機関の医師から結果説明を実施する
	その他 （事業実施上の工夫・ 留意点・目標等）	③の一部会場では、健診当日に継続受診の必要性を個別に説明する

ストラクチャー（体制）	
庁内担当部署	国保年金課
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）	①～④全ての健診を岡崎市医師会に委託
国民健康保険団体連合会	受診勧奨はがきの作成を委託
民間事業者	電話、SMSによる受診勧奨を委託
その他の組織	
他事業	がん検診等と同時実施
その他 （事業実施上の工夫・ 留意点・目標等）	- 土日、夜間の開催日を設定する - ドックの申込を電子申請や郵送でも可能とし、利便性を図る - 業種ごとの団体を通じた健診受診勧奨の体制を構築していく - 新規加入者には、加入手続き時に健診の案内をする

事業 2	特定保健指導利用率向上事業
------	---------------

事業の目的	特定保健指導の利用率を向上させることにより、メタボリックシンドロームや生活習慣病の発症予防、重症化予防につなげる。
-------	---

事業の概要	特定保健指導の実施、利用勧奨
対象者	40～74歳の被保険者で、特定健康診査を受診し特定保健指導の対象となった者

アウトカム指標									
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					
				2024年度 (令和6)	2025年度 (令和7)	2026年度 (令和8)	2027年度 (令和9)	2028年度 (令和10)	2029年度 (令和11)
1	特定保健指導利用率 (40～74歳)	実績	25.0%	43.0%	44.4%	45.8%	47.2%	48.6%	50.0%
2	特定保健指導利用率 (40～64歳)	実績	35.9%	41.2%	43.0%	44.8%	46.6%	48.4%	50.0%
3									

アウトプット指標									
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					
				2024年度 (令和6)	2025年度 (令和7)	2026年度 (令和8)	2027年度 (令和9)	2028年度 (令和10)	2029年度 (令和11)
1	特定保健指導利用勧奨 通知送付率	送付数/指導未利用者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	健診1週間以内の初回 面接実施率	健診データ（第4 期健診）	(20%) 令和4年度 当日実施割合	30%	32%	34%	36%	38%	40%
3									

プロセス（方法）		
周知		健診資料に、特定保健指導について掲載
勧奨		①人間ドック：健診から1か月後、指導未利用者に電話勧奨する（委託） ②ミニドック：健診から1か月後、指導未利用者に電話勧奨する（委託） ③集団健診：服薬のない腹囲該当者に面接で利用勧奨を実施する（巡回型の一部） ：健診から1か月後、指導未利用者に電話勧奨する（委託） ④個別健診：結果説明時に医師から勧奨を実施する ①～③：健診から2～3か月後、指導未利用者に勧奨通知を送付する
実施 および 実施後の 支援	初回面接	①健診当日に実施する又は後日実施 ②③健診当日に分割実施する又は後日実施 ④結果説明時に実施する又は後日実施
	実施場所	①岡崎市医師会の健診センター、協力医療機関 ②③岡崎市医師会の健診センター ④協力医療機関、岡崎市医師会の健診センター
	実施内容	プログラムに基づき、対象者の特徴等に応じた効果的な指導を実施する
	時期・期間	通年
	実施後のフォロー・継続支援	指導利用者に対し、フィットネス体験クーポンを送付し、生活改善の継続を促す
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）		利用率向上のため、利用勧奨通知に、利用者特典としてフィットネス体験クーポンが送付されるというインセンティブを掲載する

ストラクチャー（体制）	
庁内担当部署	国保年金課
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）	特定保健指導は、全て岡崎市医師会に委託
国民健康保険団体連合会	－
民間事業者	－
その他の組織	市内協力フィットネス施設：フィットネス体験の無料提供
他事業	
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	健診当日に初回面接及び初回面接の分割実施ができる体制づくり

事業 3	高血圧症重症化予防事業
------	-------------

事業の目的	血圧値が高値である者のうち未受診者を早期治療につなげ、重症化を予防する
-------	-------------------------------------

事業の概要			血圧値が高値である者のうち未受診者に医療受診勧奨を行い、早期の受診を促す
対象者	選定方法		当年度の特定健康診査の結果、血圧値が高値であるが医療受診がない者
	選定基準	健診結果による判定基準	収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上で、服薬がない者
		レセプトによる判定基準	「高血圧症、高血糖、脂質異常」のレセプトが確認できない者（健診受診月の3か月前以降のレセプトを確認）
		その他の判定基準	
	除外基準		・ 特定保健指導対象者 ・ がん等、他治療が優先と思われる者
	重点対象者の基準		

アウトカム指標									
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					
				2024年度 (令和6)	2025年度 (令和7)	2026年度 (令和8)	2027年度 (令和9)	2028年度 (令和10)	2029年度 (令和11)
1	本事業による医療機関受診率	最終勧奨後3か月以内にレセプトがある者の割合	17.1% (R4年度)	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
2									
3									

アウトプット指標									
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					
				2024年度 (令和6)	2025年度 (令和7)	2026年度 (令和8)	2027年度 (令和9)	2028年度 (令和10)	2029年度 (令和11)
1	医療受診勧奨通知の送付率		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	電話での医療受診勧奨実施率		52.2% (R4年度)	60%	60%	60%	60%	60%	60%
3									

プロセス（方法）	
周知	
勧奨	・ 健診から約3か月後に受診勧奨通知を送付する ・ 通知から約1か月後に返信状況及びレセプトを確認し、未受診の場合は電話で受診勧奨する
実施後の支援・評価	最終勧奨の3か月後までのレセプトで、その間の受診状況を確認する
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	・ 通知文に健診結果を記載することで、自身の血圧に対する関心を高める ・ 通知の際、血圧記録票を同封することで家庭での血圧測定を促し、自身の血圧に対する関心を高める ・ 受診状況等を記載するアンケートを同封することで、受診に対する意識付けを行う

ストラクチャー（体制）	
庁内担当部署	国保年金課
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)	
かかりつけ医・専門医	
国民健康保険団体連合会	
民間事業者	
その他の組織	
他事業	特定保健指導対象者には、特定健診当日、初回面接の分割実施において同様の受診勧奨を実施する
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	

事業 4	糖尿病性腎症重症化予防事業
------	---------------

事業の目的		糖尿病性腎症のリスク保有者の腎不全の移行を防ぐ	
事業の概要		特定健康診査の結果から、糖尿病性腎症のリスク保有者に医療機関受診勧奨を行う	
対象者	選定方法		特定健康診査の結果、糖尿病性腎症に関する医療受診が必要と思われる者
	選定基準	健診結果による判定基準	HbA1c6.5%以上 または 空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上であり、尿蛋白（±）以上またはeGFR 60ml/分/1.73m ² 未満で、糖尿病・慢性腎臓病の現病歴、内服がない者
		レセプトによる判定基準	なし（早期勧奨を優先するため）
		その他の判定基準	
	除外基準		
重点対象者の基準			

アウトカム指標									
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					
				2024年度 (令和6)	2025年度 (令和7)	2026年度 (令和8)	2027年度 (令和9)	2028年度 (令和10)	2029年度 (令和11)
1	本事業による医療機関受診率	最終勧奨後3か月以内にレセプトがある者の割合	26.4%	28.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
2	対象者のうちHbA1cの維持ができた者の割合	（翌年度健診結果）※維持の基準：抽出年度と評価年度のHbA1cの健診結果が0.5%刻みの範囲を維持とする	86.8%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	対象者のうちeGFR≥30を維持できた者の割合	（翌年度健診結果）	98.9%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトプット指標									
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					
				2024年度 (令和6)	2025年度 (令和7)	2026年度 (令和8)	2027年度 (令和9)	2028年度 (令和10)	2029年度 (令和11)
1	医療受診勧奨通知の送付率		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2									
3									

プロセス（方法）	
周知	
勧奨	・ 健診から約3か月後に受診勧奨通知を送付する ・ 通知から約1か月後に返信状況及びレセプトを確認し、未受診の場合は電話で受診勧奨する
実施後の支援・評価	最終勧奨の3か月後までのレセプトで、その間の受診状況を確認する
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	・ 通知文に健診結果を記載することで、自身の血糖及び腎機能に対する関心を高める ・ 受診状況等を記載するアンケートを同封することで、受診に対する意識付けを行う

ストラクチャー（体制）	
庁内担当部署	国保年金課
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)	医師会に事業周知・協力依頼
かかりつけ医・専門医	糖尿病性腎症重症化予防対策会議（市民病院専門医、医師会専門医）で毎年度実施内容の合意を得る
国民健康保険団体連合会	
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）	

事業 5	健康情報の普及啓発
------	-----------

事業の目的	健康意識の向上
事業の概要	あらゆる機会や媒体を活用した、健康増進に関する正しい知識の普及啓発
対象者	被保険者

アウトカム指標									
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					
				2024年度 (令和6)	2025年度 (令和7)	2026年度 (令和8)	2027年度 (令和9)	2028年度 (令和10)	2029年度 (令和11)
1	運動習慣：日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	KDB地域の全体像の把握	43.4%	44.1%	44.9%	45.6%	46.3%	47.0%	47.7%
2	質問票「生活習慣の改善意思なし」の割合	KDB地域の全体像の把握	36.9%	36.3%	35.7%	35.1%	34.5%	33.8%	33.2%
3	国保加入者の大腸がん検診受診率	国報告／退避データ (40-69歳)	27.5%	28.3%	28.7%	29.1%	29.5%	29.9%	30.3%

アウトプット指標									
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					
				2024年度 (令和6)	2025年度 (令和7)	2026年度 (令和8)	2027年度 (令和9)	2028年度 (令和10)	2029年度 (令和11)
1	集団特定健診会場での健康教育の受講者割合	受講者数/健診受診者数	22.7% (R5年度実績)	24.8%	25.8%	26.9%	27.9%	29.0%	30.0%
2	集団特定健診（巡回型）における胃肺がん検診同時実施回数		年4回	年4回	年4回	年4回	年4回	年4回	年4回
3									

プロセス（方法）	・健診（検診）啓発：個別通知している健診案内への掲載、地区回覧 ・健康情報の啓発：医療費通知同封ちらし（げんき通信）、健診会場での配布ちらしに掲載、健康教育を実施（一部特定健診会場） ・質問票データの活用（個別又は集団への啓発） ・運動の啓発：運動体験講座・足指力測定を実施（一部特定健診会場）、フィットネス体験クーポンを送付
----------	--

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	国保年金課、保健政策課、健康増進課
	その他の組織	・健康づくりリーダー：健診会場での運動指導 ・市内協力フィットネス施設：フィットネス体験の無料提供

V その他

データヘルス計画の 評価・見直し	令和8年度に中間評価、本計画の最終年度である令和11年度に評価を行う。また、個別事業については、毎年度評価を行い事業の改善につなげる。なお、実施指針や関連法令等に変更があった場合、あるいは目標の達成状況を踏まえ、必要に応じて見直すこととする。
データヘルス計画の 公表・周知	本計画は、本市ホームページで公表するとともに、必要に応じて保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図る。
個人情報の取扱い	特定健診や特定保健指導の記録の取扱いや外部委託にあたり、個人情報保護の観点から、「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン、岡崎市情報セキュリティポリシーを遵守し、適切な対応を行う。また、受益者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、効果的な特定健診・保健指導を実施する。 また、「国民健康保険法」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定されている守秘義務規定について、周知徹底を図る。 外部に委託する際には、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。また、外部委託先にも医療保険者と同様の守秘義務が課せられることを周知する。
地域包括ケアに係る 取組	地域包括ケア推進会議等に、保険者として参加する。また、KDBシステムによるデータなどを活用して、ハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層等に着目して抽出し、関係者と共有する。また、保健事業・介護予防事業の一体的実施として、国保・後期高齢者に対して切れ目のない事業を必要に応じ実施する。
その他留意事項	

Ⅵ 第4期特定健康診査等実施計画

背景・現状等	本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第19条により、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（令和5年3月31日厚生労働省改正告示第144号、以下「基本指針」という。）に即して定めるものである。本市においても、実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的な事項を定めた「岡崎市特定健康診査等実施計画」（第1期：平成20年度～24年度、第2期：平成25年度～29年度、第3期：平成30年度～令和5年度）を策定し実施してきた。本計画は、第3期における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第4期計画を策定する。
特定健康診査等の実態における基本的考え方	国の基本指針における目標値を設定し、実施率向上を目指して取り組みます。

1 達成しようとする目標

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
特定健康診査の実施率	50.0%	51.9%	53.9%	55.4%	57.7%	60.0%
特定保健指導の実施率	43.0%	44.4%	45.8%	47.2%	48.6%	60.0%
メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の減少率	10%	10%	10%	10%	10%	10%

2 特定健康診査等の対象者数

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
【特定健康診査】 対象者数	53,100	52,700	52,600	52,500	52,400	52,300
【特定健康診査】 目標とする実施者数	26,540	27,347	28,332	29,088	30,216	31,380
【特定保健指導】 対象者数	2,521	2,598	2,692	2,763	2,870	2,981
【特定保健指導】 目標とする実施者数	1,084	1,153	1,233	1,304	1,395	1,789

3. 1 特定健康診査等の実施方法【特定健康診査】																			
対象者	40～74歳の被保険者 ・集団健診：40～64歳 ・ドック型健診：40～74歳 ・個別健診：65～74歳																		
実施場所	<集団健診> ・市内巡回型：市民センター等 ・健診センター型：はるさき健診センター <ドック型健診> ・人間ドック型：はるさき健診センター、宇野病院、富田病院 ・ミニドック型：公衆衛生センター <個別健診> ・市内の協力医療機関																		
法定の実施項目																			
基本的な健診項目																			
	<table> <tr> <th>項 目</th><th>備 考</th></tr> <tr> <td>問診</td><td>標準的な質問票</td></tr> <tr> <td>身体計測</td><td>身長、体重、BMI、腹囲</td></tr> <tr> <td>身体診察</td><td></td></tr> <tr> <td>血圧測定</td><td></td></tr> <tr> <td>脂質検査</td><td>中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール</td></tr> <tr> <td>血糖検査</td><td>血糖、HbA1c</td></tr> <tr> <td>肝機能検査</td><td>GOT、GPT、γ-GTP</td></tr> <tr> <td>尿検査</td><td>尿糖、尿蛋白</td></tr> </table>	項 目	備 考	問診	標準的な質問票	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲	身体診察		血圧測定		脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール	血糖検査	血糖、HbA1c	肝機能検査	GOT、GPT、 γ -GTP	尿検査	尿糖、尿蛋白
項 目	備 考																		
問診	標準的な質問票																		
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲																		
身体診察																			
血圧測定																			
脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール																		
血糖検査	血糖、HbA1c																		
肝機能検査	GOT、GPT、 γ -GTP																		
尿検査	尿糖、尿蛋白																		
市の独自の検査項目	尿酸																		
	アルブミン																		
医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目																			
	<table> <tr> <th>追加項目</th><th>備考</th></tr> <tr> <td>貧血検査</td><td>ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数 人間ドック型、ミニドック型は全受診者に実施</td></tr> <tr> <td>血清クレアチニン検査</td><td>全受診者に実施</td></tr> <tr> <td>心電図検査</td><td>人間ドック型、ミニドック型は全受診者に実施</td></tr> <tr> <td>眼底検査</td><td>人間ドック型、ミニドック型は全受診者に実施</td></tr> </table>	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 人間ドック型、ミニドック型は全受診者に実施	血清クレアチニン検査	全受診者に実施	心電図検査	人間ドック型、ミニドック型は全受診者に実施	眼底検査	人間ドック型、ミニドック型は全受診者に実施								
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 人間ドック型、ミニドック型は全受診者に実施																		
血清クレアチニン検査	全受診者に実施																		
心電図検査	人間ドック型、ミニドック型は全受診者に実施																		
眼底検査	人間ドック型、ミニドック型は全受診者に実施																		
実施時期又は期間	・集団健診：6月～2月 ・人間ドック型健診：4月～3月 ・ミニドック型健診：6月～2月 ・個別健診：6月～10月																		
外部委託の方法	<外部委託の有無> あり <外部委託の契約形態> 岡崎市医師会と個別契約																		
周知や案内の方法	・対象者全員に健診の案内及び受診票を個別通知する。 ・市ホームページ・市政だよりに掲載する。 ・一部対象者には、電話・SMS・再通知による健診受診勧奨を行う。																		
事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	事業者健診受診者は連絡するよう個別通知に記載し、連絡があったかたには健診結果の写し及び質問項目の回答を直接もしくは郵送で受領する。																		
その他（健診結果の通知方法や情報提供等）	・集団健診：健診機関から郵送で健診結果が送付される ・ドック型健診：健診機関から郵送で健診結果が送付される。 ・個別健診：受診医療機関の医師から対面で結果説明を受ける。																		

3. 2 特定健康診査等の実施方法【特定保健指導】								
対象者		特定保健指導基準該当者						
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			
		≥ 8 5 cm (男性) ≥ 9 0 cm (女性)	2 つ以上該当		4 0 ～ 6 4 歳	6 5 ～ 7 4 歳		
			1 つ該当	あり	積極的支援	動機づけ支援		
				なし				
		上記以外で B M I ≥ 2 5	3 つ該当		積極的支援	動機づけ支援		
			2 つ該当	あり				
				1 つ該当			なし	
		実施場所		<集団健診> はるさき健診センター、公衆衛生センター <ドック型健診> ・人間ドック型：はるさき健診センター、宇野病院、富田病院 ・ミニドック型：はるさき健診センター、公衆衛生センター <個別健診> 市内協力医療機関、はるさき健診センター、公衆衛生センター				
		実施内容	動機付け支援	・ 支援機関中には原則 1 回、20分以上の個別面接を実施し、初回面接から3か月以上経過後に評価をする。 ・ 対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を策定できるよう支援する。				
積極的支援	・ 初回個別面接及び3か月以上の継続的な支援を行い、初回面接から3か月以上経過後に評価をする。 ・ 策定した行動計画を対象者が自主的かつ継続的に行えるよう、定期的・継続的に面談や電話などで支援する。							
実施時期又は期間		4月～3月の通年実施						
外部委託の方法		<外部委託の有無> あり <外部委託の契約形態> 岡崎市医師会と個別契約						
周知や案内の方法		・ 対象者全員に健診結果に合わせて個別面談又は個別通知により案内する。 ・ 一部対象者には、健診から1か月後に電話勧奨又は約3か月後に勧奨通知を送付する。						
特定保健指導対象者の重点化 (重点化の考え方等)		対象者基準に該当し、保健指導を希望する者すべてに実施する。						

3. 3 特定健康診査等の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	・ 岡崎市医師会と委託契約の締結（集団・個別健診） ・ 健診対象者（集団・個別）へ受診票の一斉送付：5月下旬
	年度の前半	・ 前年度の実施結果を基に、事業評価を行う。 ・ 翌年度の事業計画の検討をする
	年度の後半	・ 評価結果や事業計画を受け、次年度の委託先との調整、予算要求をする。 ・ 翌年度のドック型健診の案内通知の一斉送付及び申込受付。
月間スケジュール		毎月15日までに、委託先から、前々月に実施した特定健診及び特定保健指導に関する実績報告を受理し、検査を行う。その後、委託契約に基づき委託料の支払いをする。

4 個人情報の保護	
記録の保存方法	特定健康診査の結果及び特定保健指導の実績は、データによるシステム保存である。データは最低5年間保管するものとする。
保存体制、外部委託の有無	個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等、岡崎市情報セキュリティポリシーを遵守し、適切な対応を行う。
5 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
特定健康診査等実施計画の公表方法	本市ホームページで公表するとともに、必要に応じて保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図る。
特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法	・対象者に健診案内を個別通知する。 ・市ホームページ、市政だより、国保の手引き、医療費通知同封資料に記事を掲載する。 ・ケーブルテレビの文字放送で啓発する。 ・各支所や健診実施会場で、ポスターの掲示やチラシの配布をする。 ・市内巡回型の日程に合わせて町内回覧をする。 ・健診実施機関の一定期間に、市役所庁舎の国道沿い等に懸垂幕を掲出する。
6 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	
特定健康診査等実施計画の評価方法	特定健診や特定保健指導の実績を毎年度評価を行い、目標値との乖離を確認する。そのうえで、次年度の取組につなげる。
特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方	令和8年度に中間評価、本計画の最終年度である令和11年度に最終評価を行う。また、毎年度評価を行い、事業の改善につなげる。なお、実施指針や関連法令等に変更があった場合、あるいは目標の達成状況を踏まえ、必要に応じて見直すこととする。

資 料

健康・医療情報等のデータ

表 1 医療提供体制等の比較

	岡崎市		県	国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	15	3.9	4.2	6.5
病床数	2,706	704.9	878.8	1,195.2
一般診療所数	233	60.7	73.9	83.1
歯科診療所数	161	41.9	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

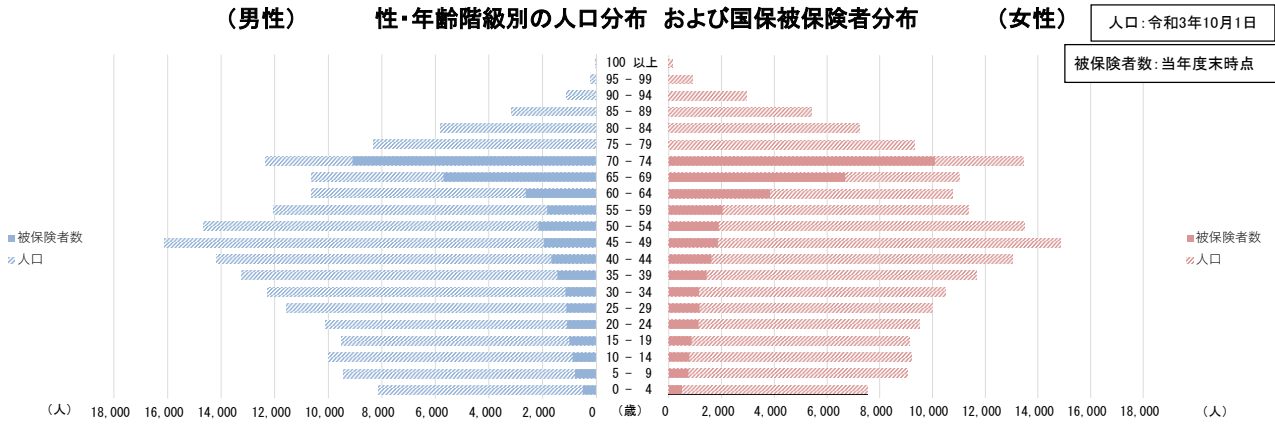


図 2 人口、国保被保険者数と高齢化率

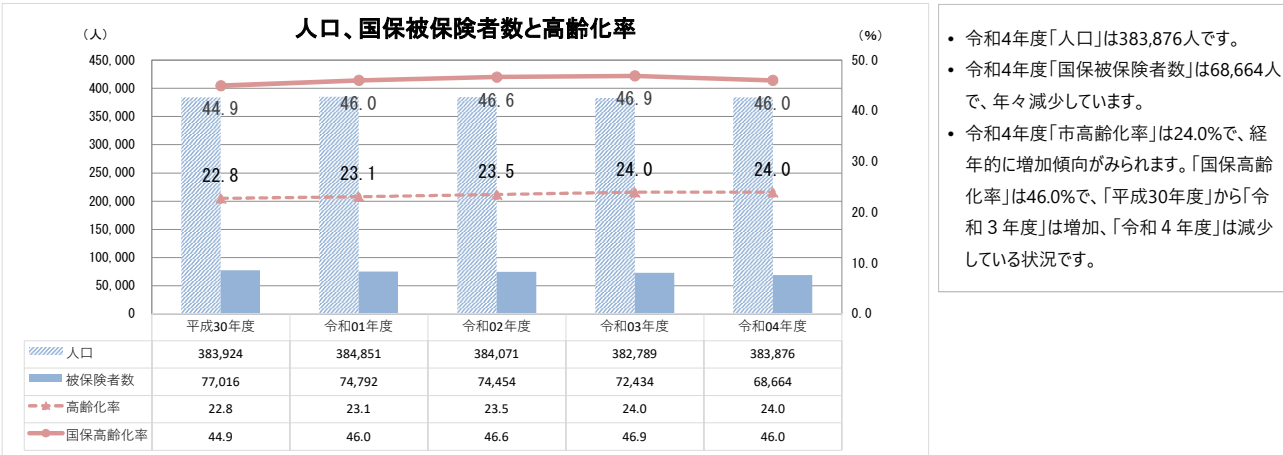


図 3 平均余命と平均自立期間

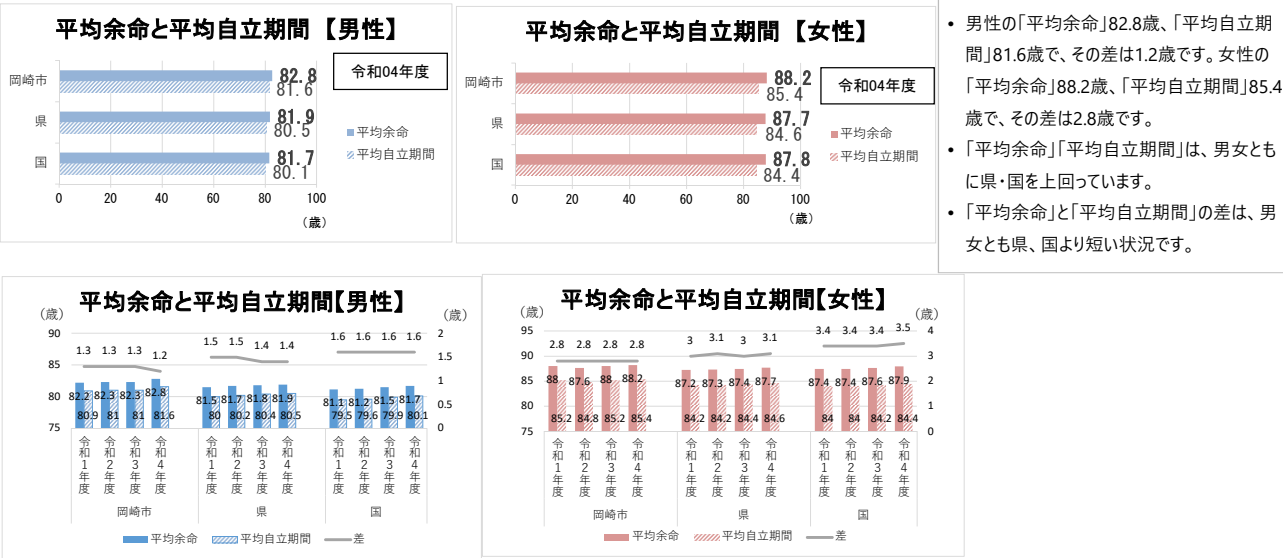
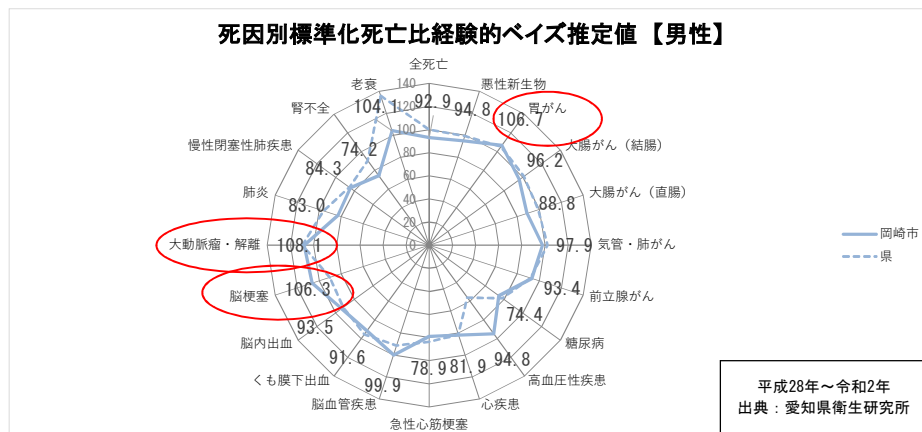


図4 死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値



- 死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値が100を超える死因は、男性では、「大動脈瘤・解離」「胃がん」「脳梗塞」です。
- 女性では、「脳梗塞」「大腸がん(結腸)」「脳内出血」「大腸がん(直腸)」です。

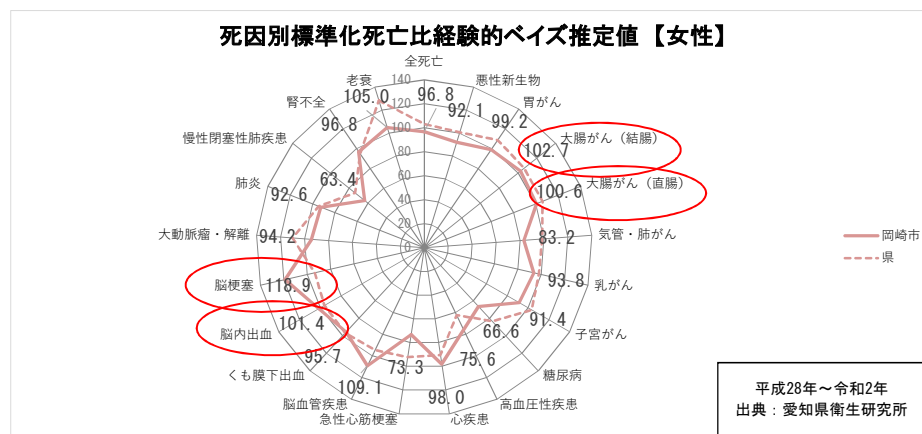
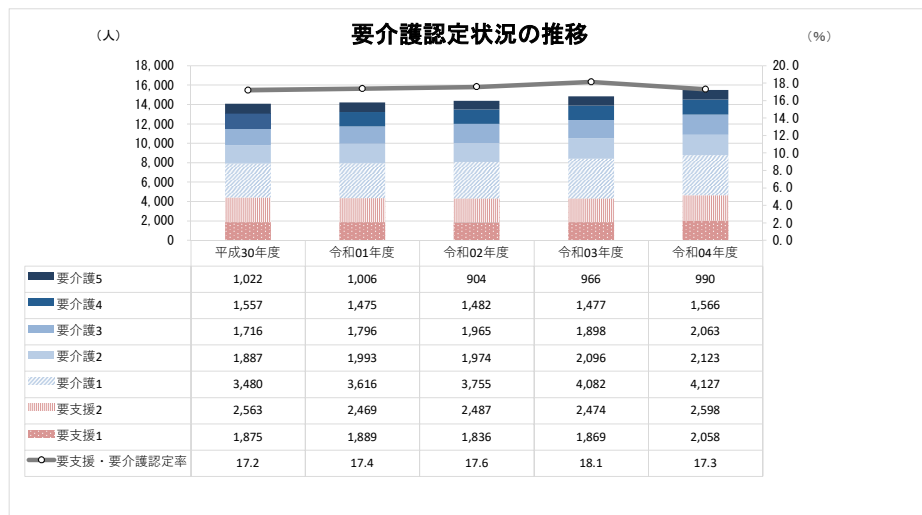
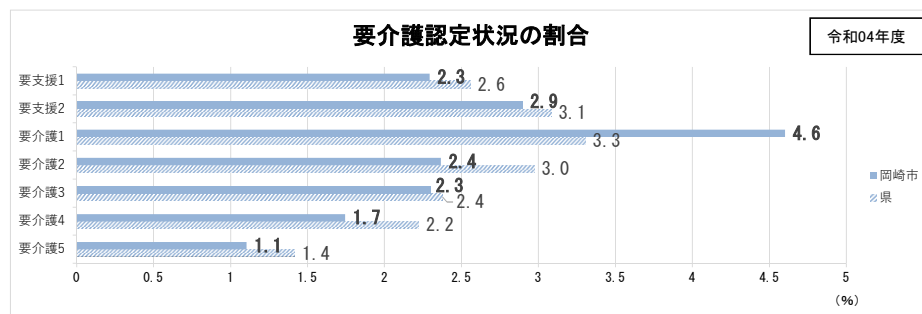


図5 要介護認定状況の推移



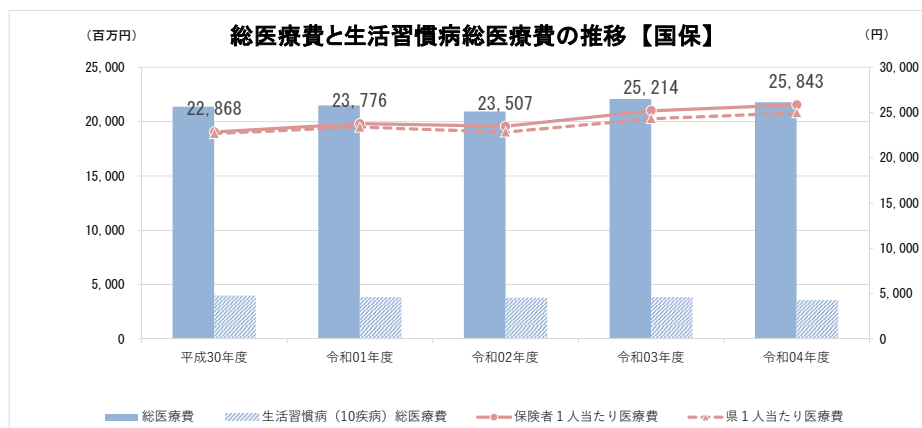
- 令和4年度「要支援・要介護認定者数」の総数は15,525人、「要支援・要介護認定率」17.3%で、令和3年度までは増加していましたが、令和4年度は減少しています。

図6 要介護認定状況の割合



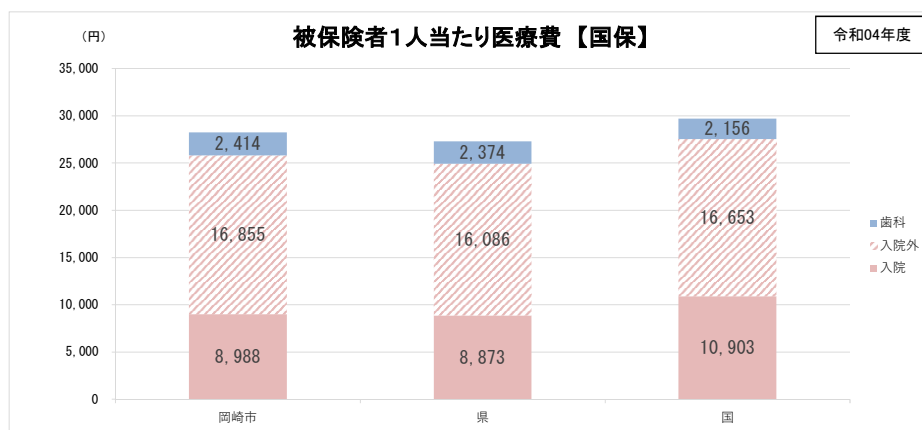
- 要介護度別の認定割合は、高い順に「要介護1」4.6%、「要支援2」2.9%、「要介護2」2.4%、「要支援1」「要介護3」2.3%、「要介護4」1.7%、「要介護5」1.1%です。
- 「要介護1」の割合は、県より高い状況です。

図7 総医療費と生活習慣病総医療費の推移



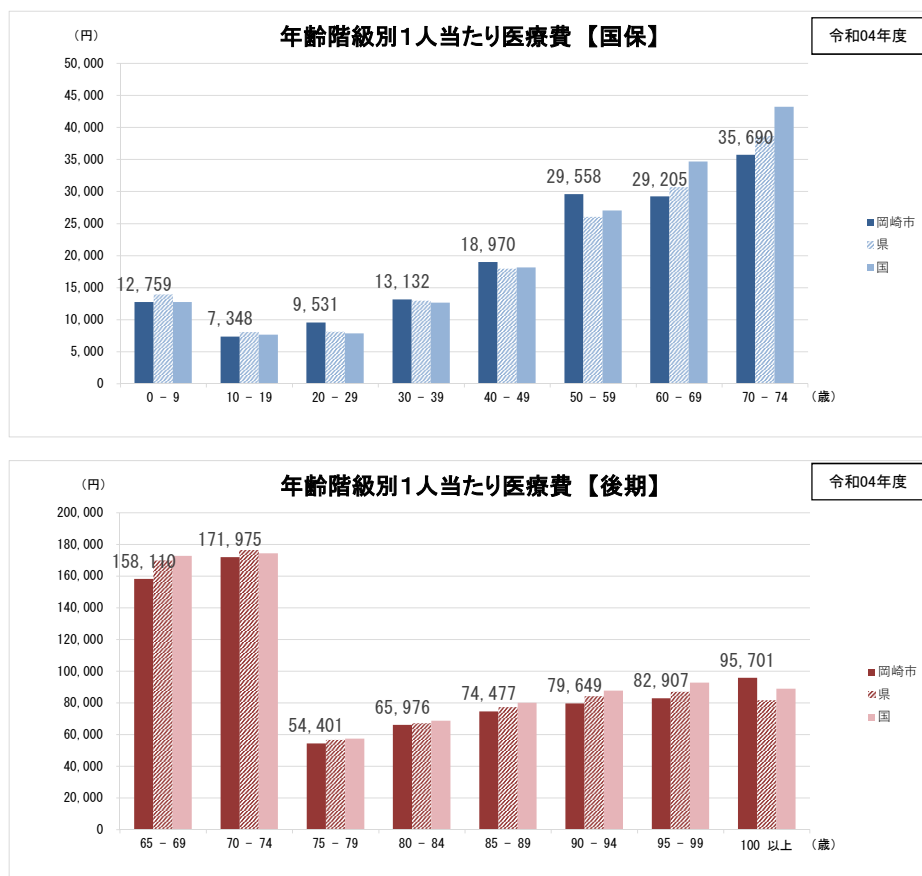
- 令和4年度の「1人当たり医療費」は、25,843円で、経年的にみると、増加傾向にあります。
- 令和4年度「総医療費」218.00億円、そのうち「生活習慣病（10疾病）」は35.71億円です。
- 総医療費の経年推移は、増加傾向にあります。

図8 被保険者1人当たり医療費



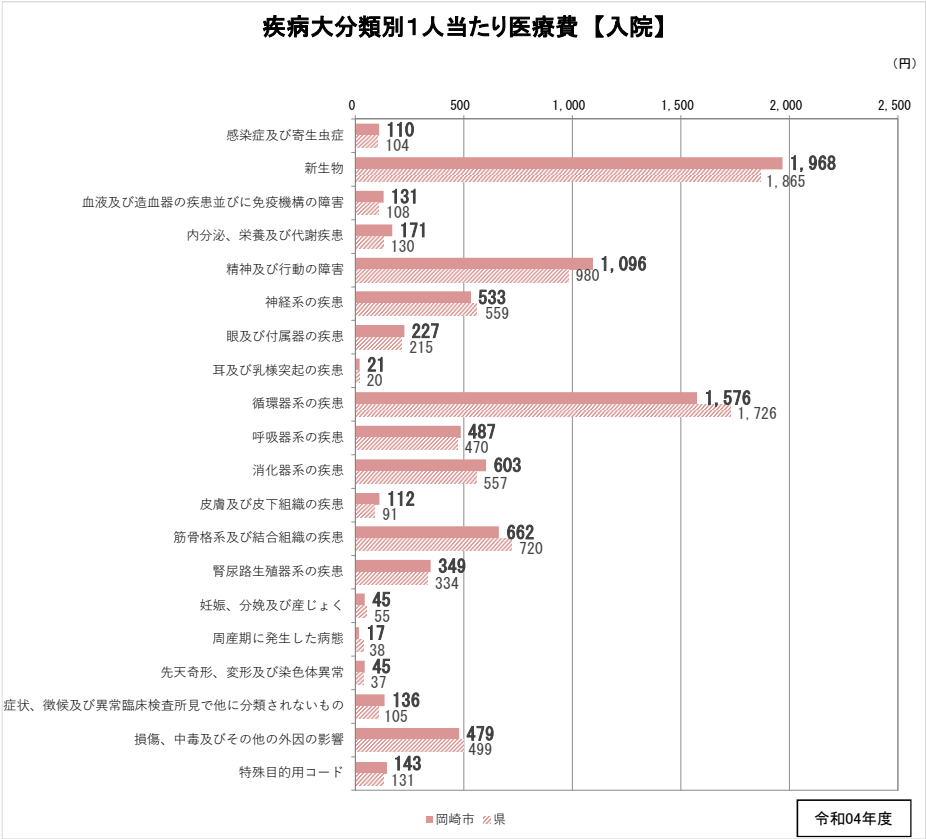
- 「1人当たり医療費（入院）」は、県と同様で、国より低い状況です。
- 「1人当たり医療費（入院外）」は、県・国と同程度の状況です。
- 「1人当たり医療費（歯科）」は、県と同様で、国より高い状況です。

図9 年齢階級別1人当たり医療費



- 【国保】
- 「20～29歳」「50～59歳」の1人当たり医療費は、県、国よりも高い状況で、「40～49歳」は県より高い状況です。
- 【後期】
- 「100歳以上」1人当たり医療費は、95,701円で、県より14,034円、国より6,914円高い状況です。その他の年齢階級では、県・国と同等または低い状況です。
 - 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。

図 1 0 疾病大分類別 1 人当たり医療費



【入院】

- 「新生物」「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」の順に高く、「新生物」「精神及び行動の障害」は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」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「循環器系の疾患」の順に高く、いずれも県より高い状況です。

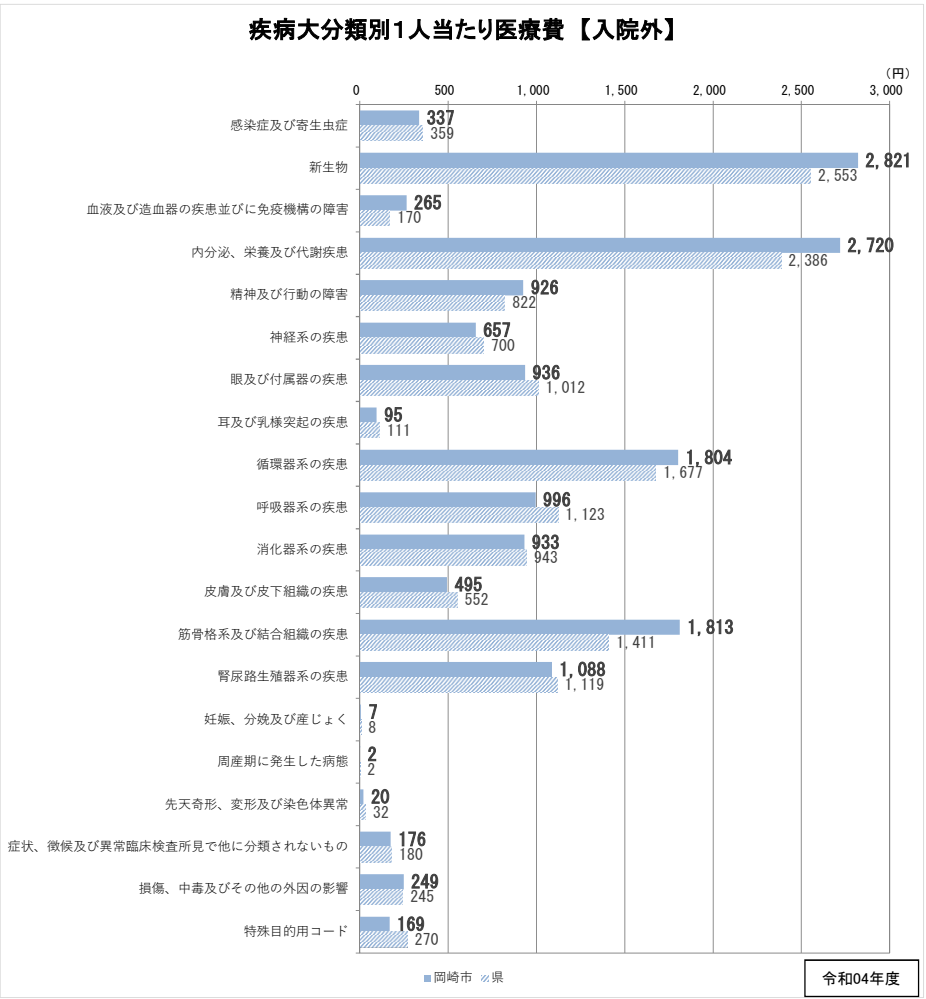
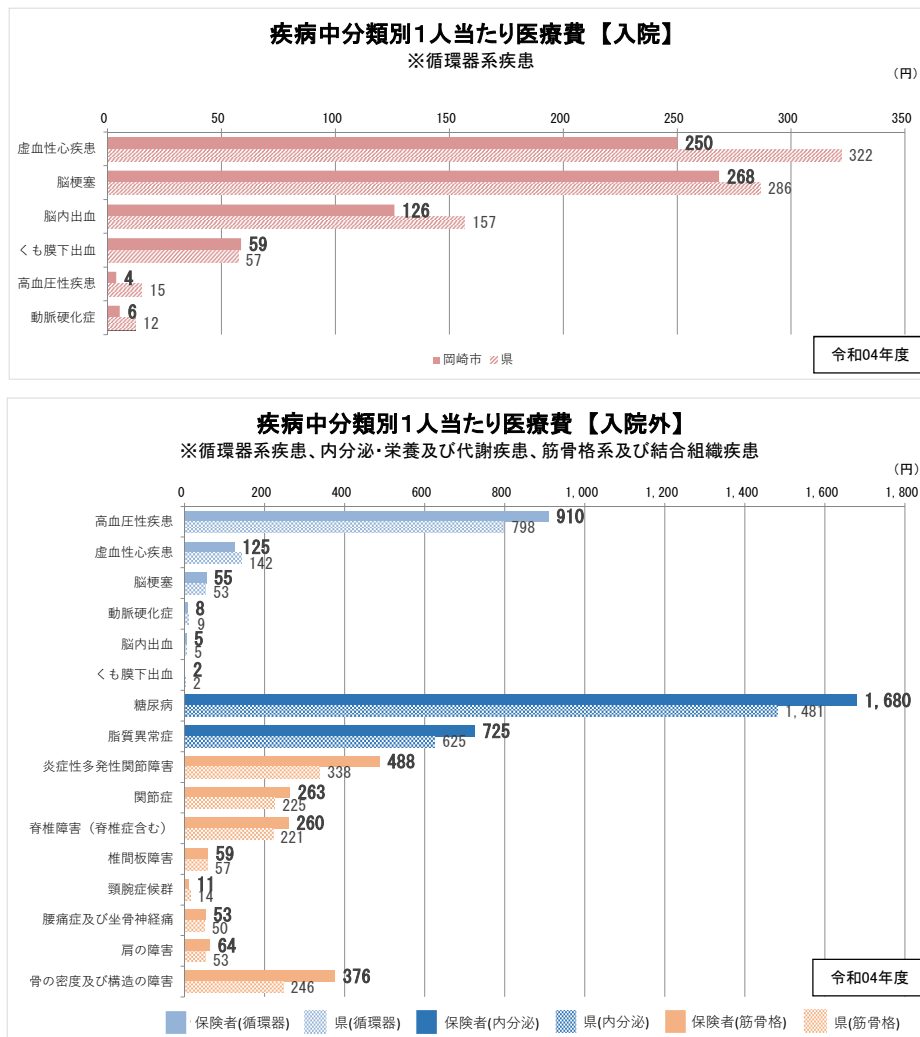


図 1 1 疾病中分類別 1 人当たり医療費



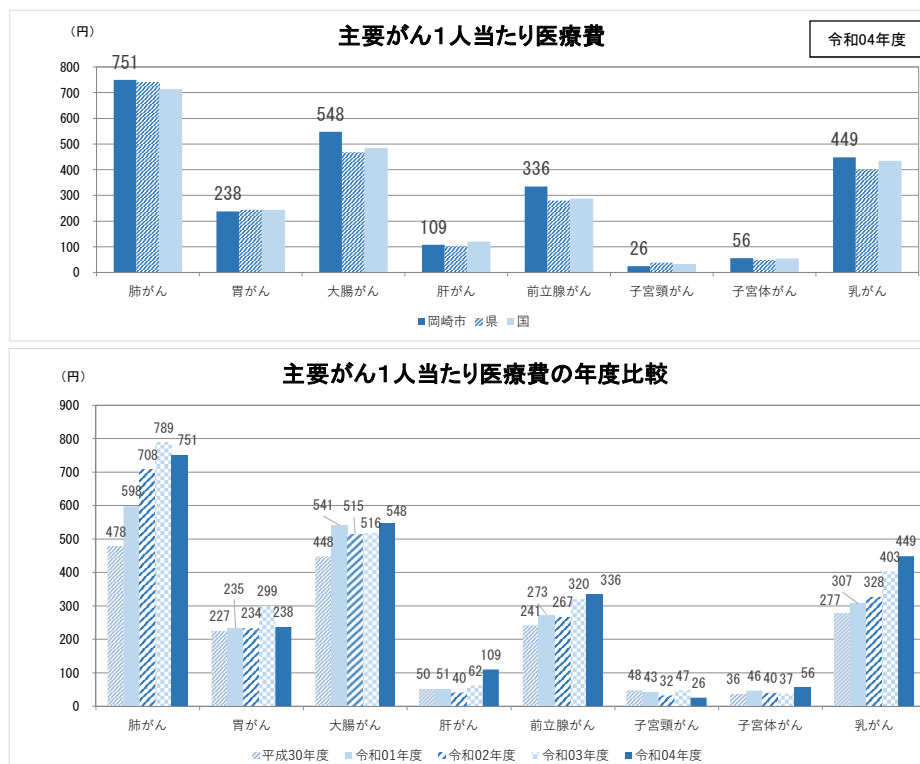
【入院】

- 循環器系疾患では、「脳梗塞」「虚血性心疾患」「脳内出血」の順に高く、いずれも県より低い状況です。

【入院外】

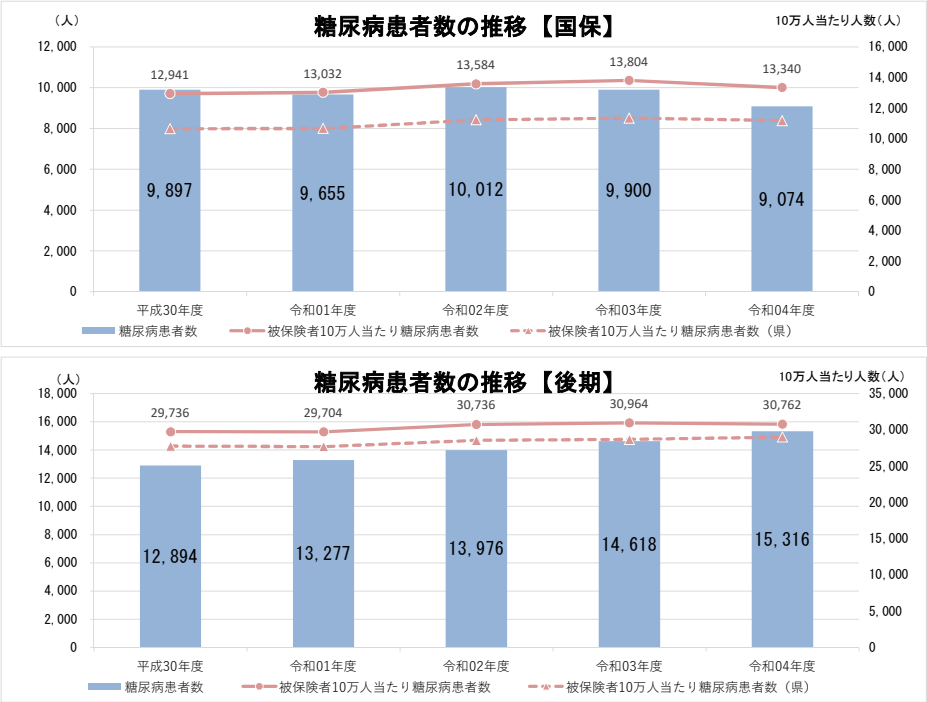
- 循環器系疾患では「高血圧性疾患」が最も高く、県より高い状況です。
- 内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」「脂質異常症」の順に高く、いずれも県より高い状況です。
- 筋骨格系及び結合組織疾患では、「炎症性多発性関節障害」「骨の密度及び構造の障害」「関節症」「脊椎障害」の順に高く、いずれも県より高い状況です。

図 1 2 主要がん 1 人当たり医療費



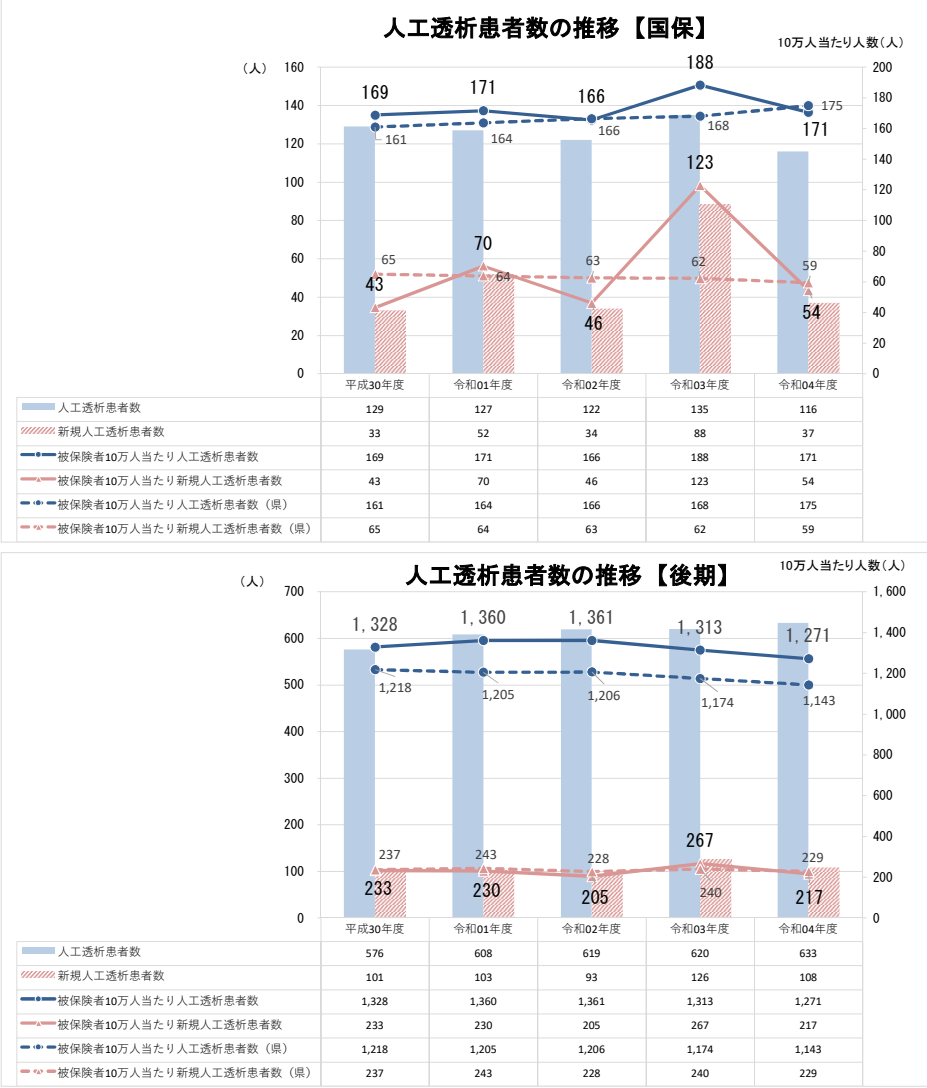
- 「肺がん」「大腸がん」「乳がん」「前立腺がん」「胃がん」の順に高い状況です。
- 「大腸がん」「前立腺がん」が県・国より高い状況です。
- 「肺がん」「胃がん」「大腸がん」「肝がん」「前立腺がん」「子宮体がん」「乳がん」は、平成30年度と比較して令和4年度が増加している状況です。

図 1 3 糖尿病患者数の推移



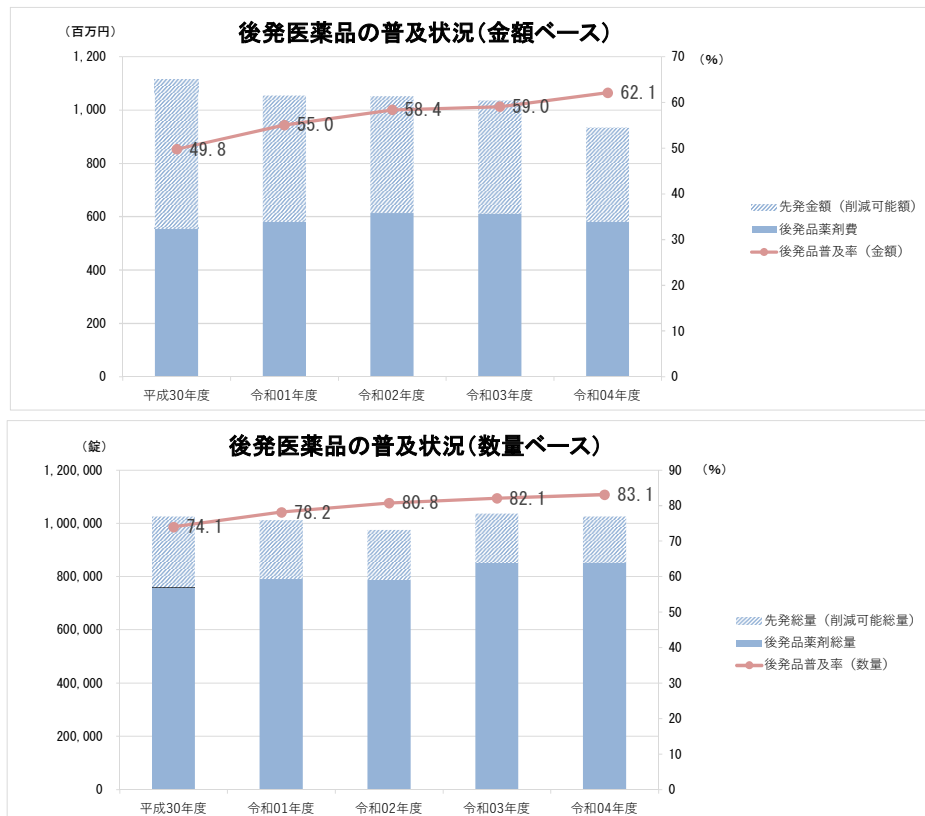
- 令和4年度の糖尿病患者数は「国保」9,074人、「後期」15,316人です。
- 「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、「国保」「後期」とも、経年的に県よりも高い状況で推移しています。
- 「令和4年度」被保険者10万人当たり患者数は、「国保」「後期」とも「平成30年度」より増加しています。

図 1 4 人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移



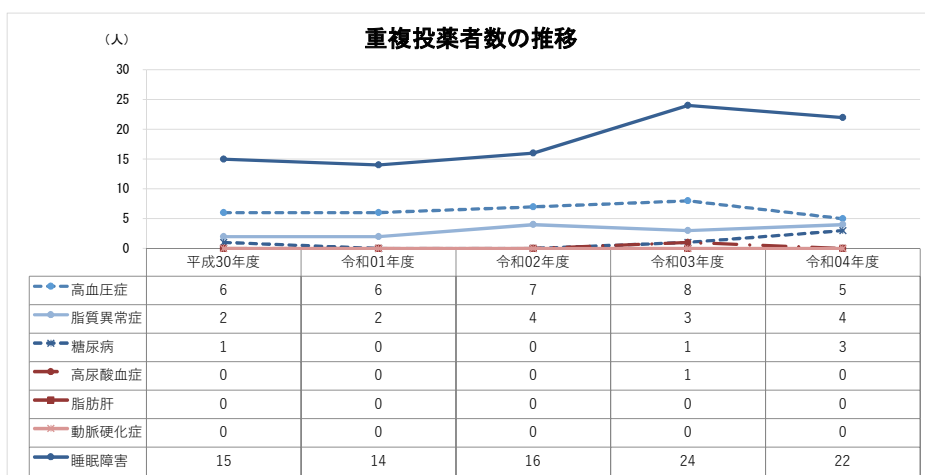
- 令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、国保では「岡崎市」171人、「県」175人、後期では「岡崎市」1,271人、「県」1,143人で、「後期」は県より多い状況です。
- 令和4年度「10万人当たり新規人工透析患者数」は、国保では「岡崎市」54人、「県」59人、後期では「岡崎市」217人、「県」229人で、「国保」「後期」とも県より少ない状況です。

図 1 5 後発医薬品の普及状況



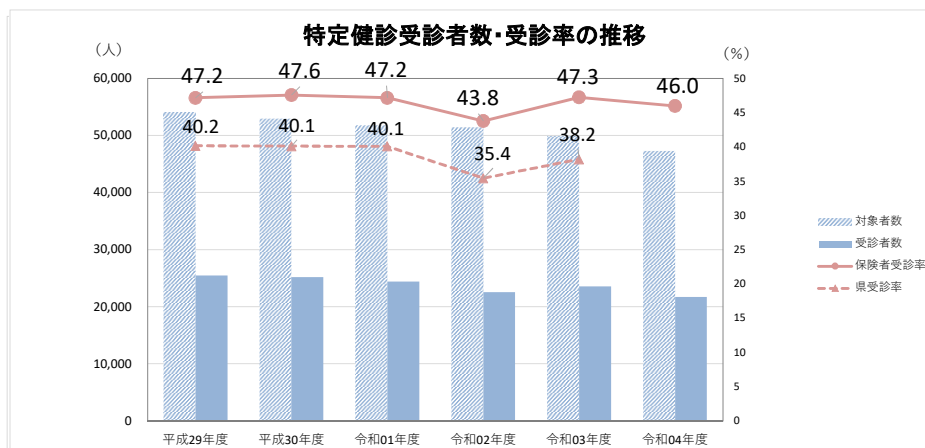
- 令和4年度の後発医薬品普及率は「金額ベース」62.1%、「数量ベース」83.1%です。
- 後発医薬品普及率の経年推移は、「金額ベース」「数量ベース」とも増加している状況です。

図 1 6 重複投薬者数の推移



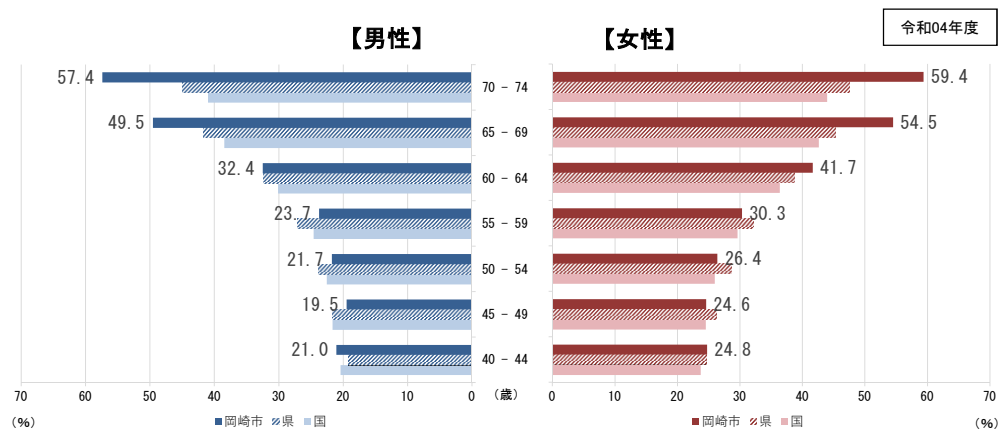
- 令和4年度の重複投薬者数は、「睡眠障害」22人、「高血圧症」5人、「脂質異常症」4人、「糖尿病」3人です。「睡眠障害」の重複投薬者数は増加傾向にあります。

図 1 7 特定健診受診者数・受診率の推移



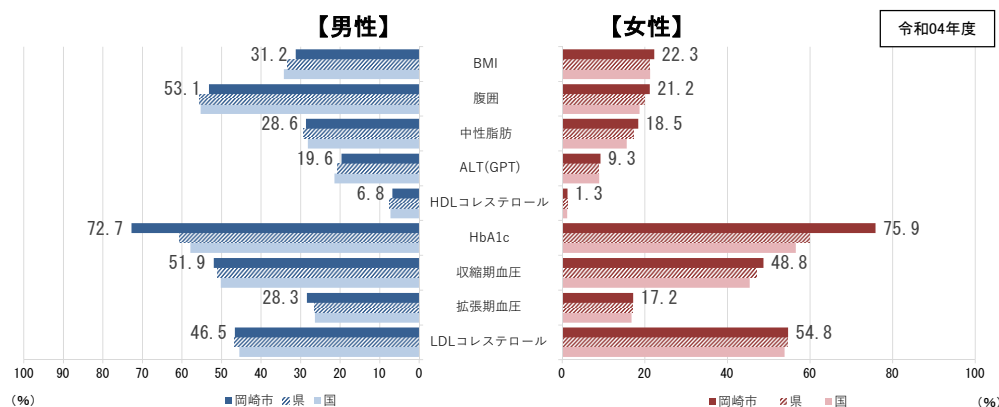
- 令和3年度の特定健診は、「対象者数」49,932人、「受診者数」23,599人、「受診率」47.3%です。
- 受診率は、「平成29年度」から「令和3年度」まで、県より高い水準で推移しています。
- 岡崎市、県とも、「令和2年度」は減少し、「令和3年度」の受診率は上昇しています。

図 1 8 性・年齢階級別特定健診受診率



- 男女とも「65～69歳」「70～74歳」受診率は、県・国より高い状況です。
- 男性の「45～49歳」の受診率が、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「45～49歳」受診率が最も低い状況です。

図 1 9 特定健診有所見者割合



- 男性の有所見者割合は、「HbA1c」72.7%、「腹囲」53.1%、「収縮期血圧」51.9%の順に高く、女性の有所見者割合は、「HbA1c」75.9%、「LDLコレステロール」54.8%、「収縮期血圧」48.8%の順に高い状況です。
- 男性の「HbA1c」「拡張期血圧」、女性の「腹囲」「中性脂肪」「HbA1c」有所見者割合が、県・国より高い状況です。

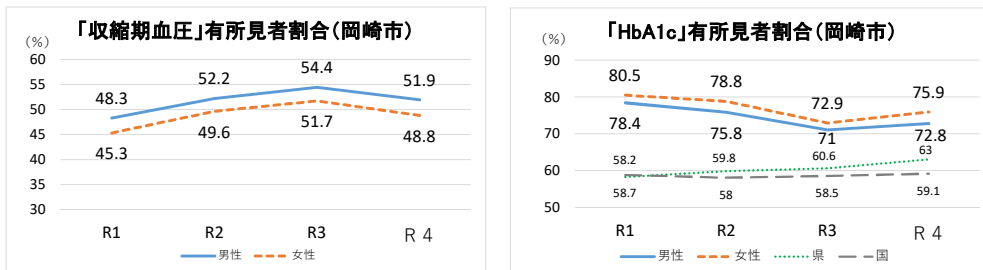
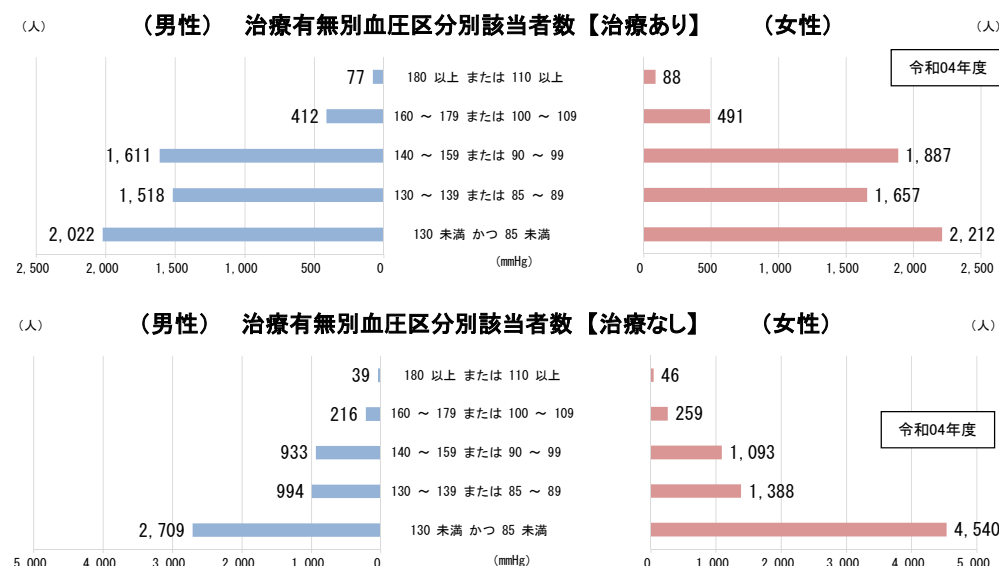
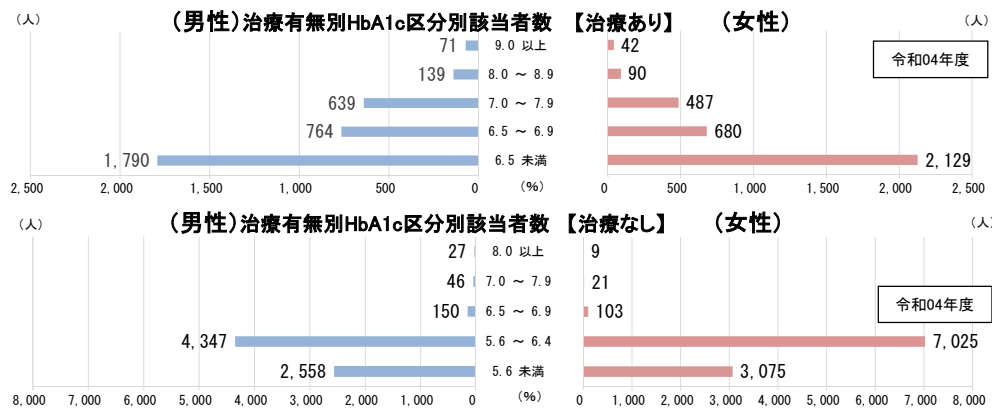


図 2 0 治療有無別血圧区分別該当者数



- 【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489人(8.7%)、女性579人(9.1%)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1,188人(24.3%)、女性1,398人(19.1%)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255人(5.2%)、女性305人(4.5%)です。

図 2 1 治療有無別HbA1c区分別該当者数



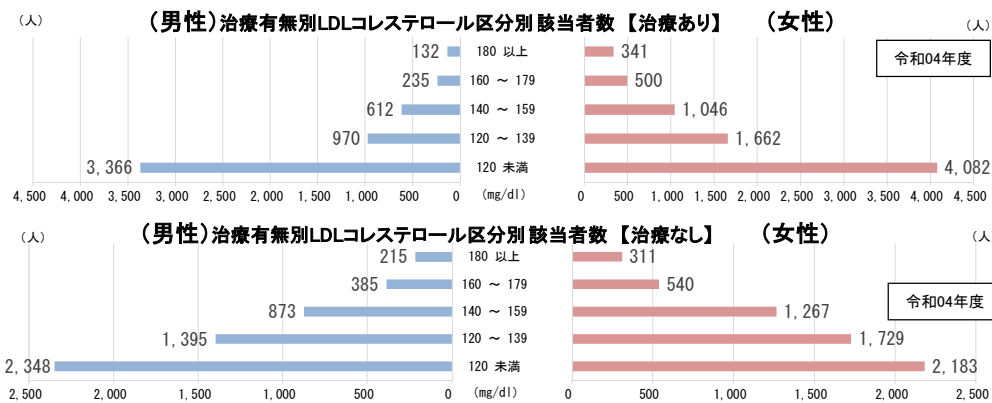
【治療あり】

- 合併症のリスクが高まる「7.0%以上」は、男性849人(24.9%)、女性619人(18.1%)です。
- 治療強化が困難な際の目標値「8.0%以上」は、男性210人(6.2%)、女性132人(3.9%)です。

【治療なし】

- 受診勧奨判定値「6.5%以上」は、男性223人(3.1%)、女性133人(1.3%)です。

図 2 2 治療有無別LDLコレステロール区分別該当者数



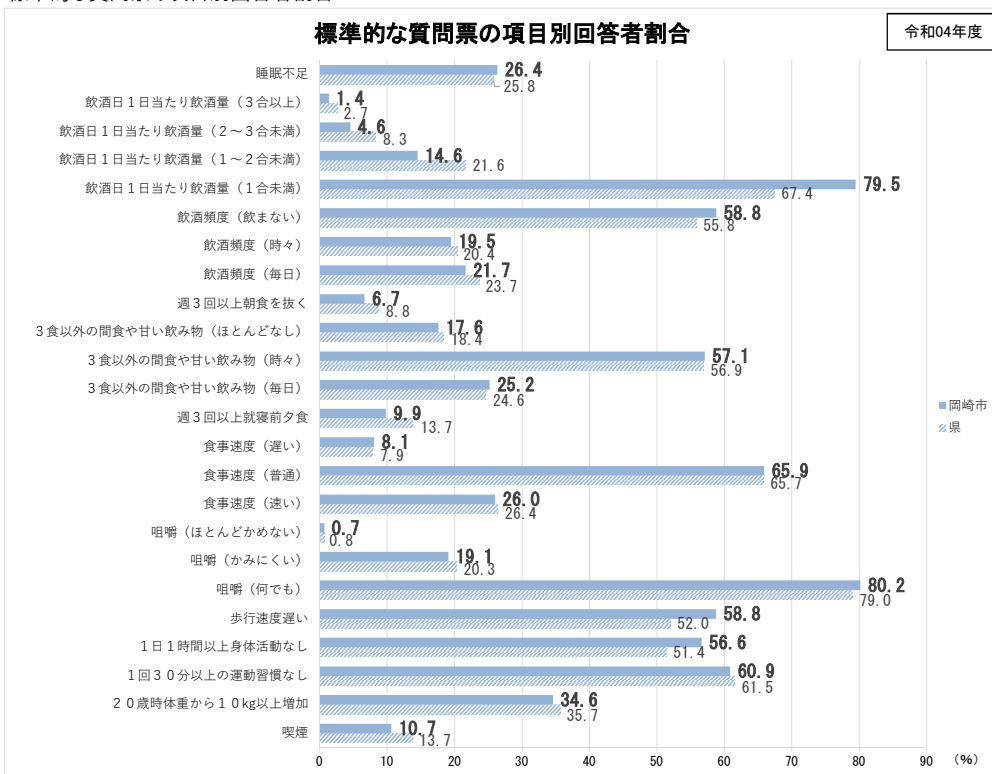
【治療あり】

- 「180mg/dl以上」は男性132人(2.5%)、女性341人(4.7%)です。

【治療なし】

- 受診勧奨判定値「140mg/dl以上」は、男性1,473人(28.2%)、女性2,118人(35.1%)です。
- すぐに医療機関の受診が必要とされる「LDLコレステロール180mg/dl以上」の割合は、男性215人(4.1%)、女性311人(5.2%)です。

図 2 3 標準的な質問票の項目別回答者割合



- 「飲酒日1日あたりの飲酒量(1合未満)」79.5%、「飲酒頻度(飲まない)」58.8%、「歩行速度遅い」58.8%、「1回1時間以上の運動習慣なし」56.6%で、いずれも、県より高い状況です。
- 「週3回以上朝食を抜く」6.7%、「咀嚼(かみにくい)」19.1%、「喫煙」10.7%は県に比べ低い状況です。

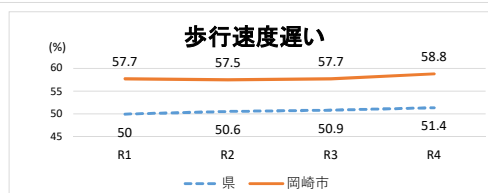
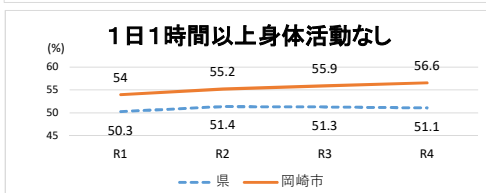
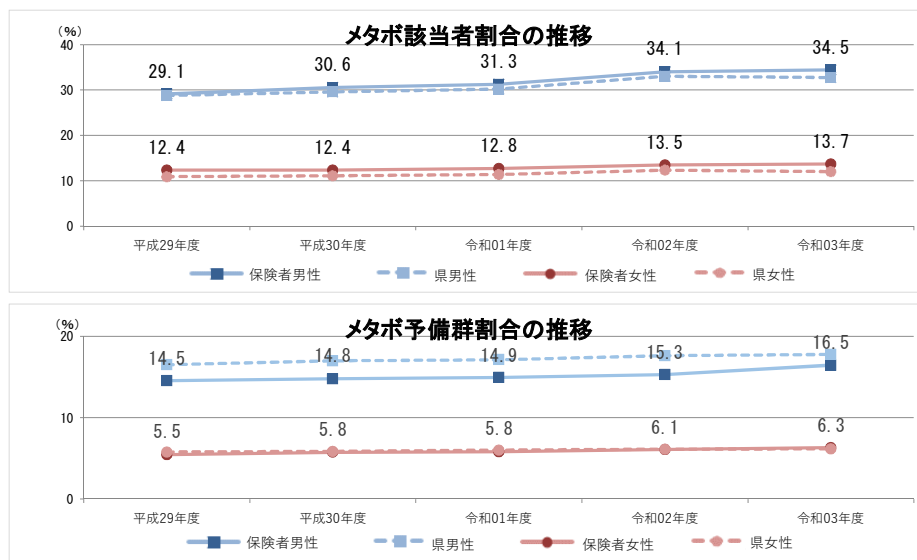
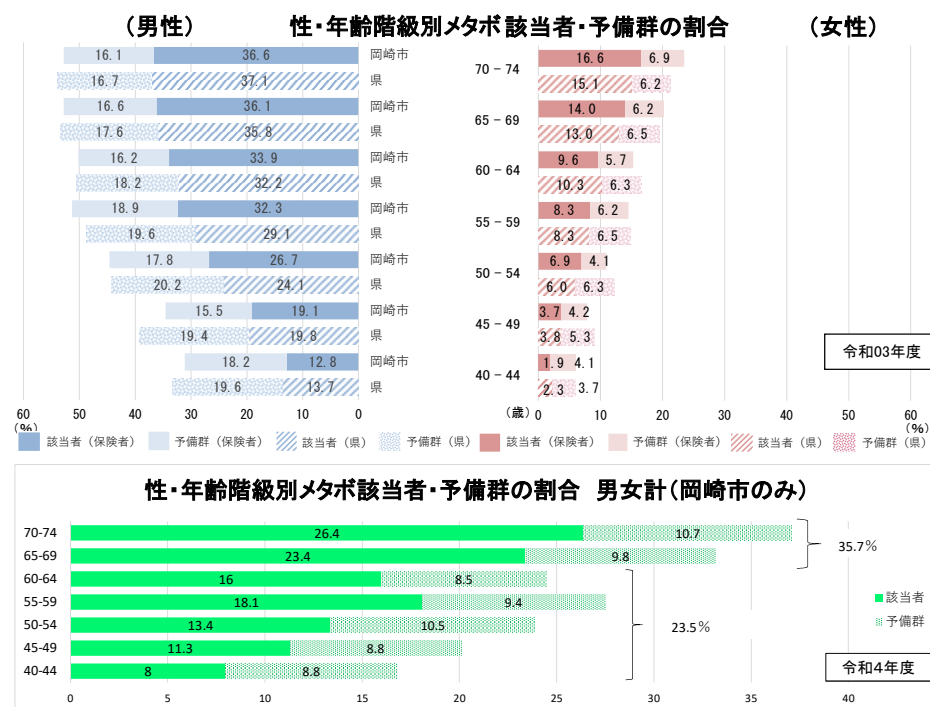


図 2 4 メタボ該当者・予備群割合の推移



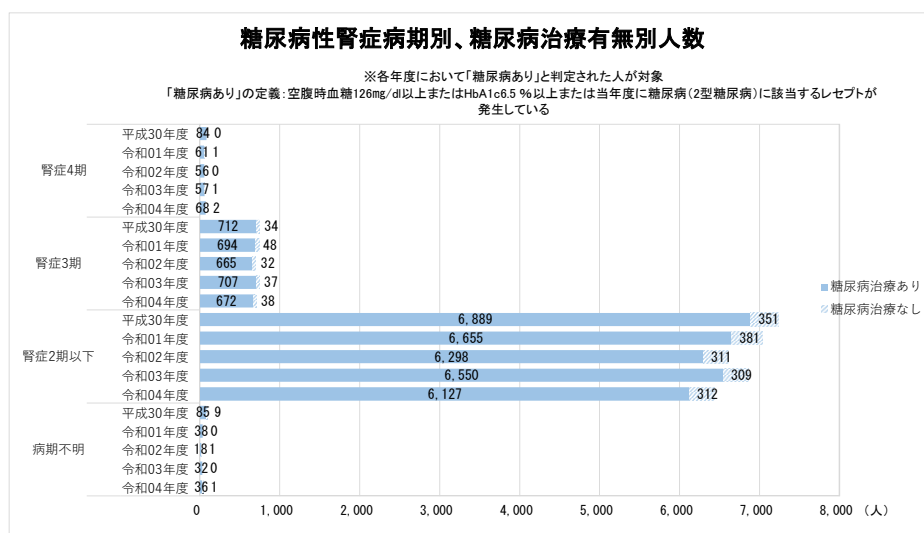
- 令和3年度メタボ該当者割合は、「男性」34.5%、「女性」13.7%、メタボ予備群割合は「男性」16.5%、「女性」6.3%です。
- 男性の「メタボ該当者割合」は、県と同様に、経年的に増加傾向がみられ、令和3年度は、県より高い状況です。
- 女性の「メタボ該当者割合」は、経年的に、県より高い状況です。
- 男性の「メタボ予備群割合」は、経年的に、県より低い状況です。
- 女性の「メタボ予備群割合」は、経年的に、県と同程度の状況です。

図 2 5 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合



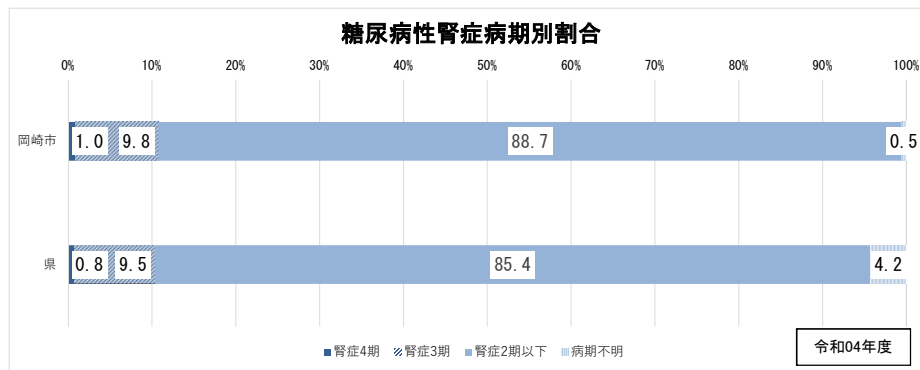
- メタボ該当者割合は、男性では「50~54歳」「55~59歳」「60~64歳」、女性では「50~54歳」「65~69歳」「70~74歳」が県よりも高い状況です。
- メタボ予備群割合は、女性では、「40~44歳」「70~74歳」が県よりも高い状況です。

図 2 6 糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数



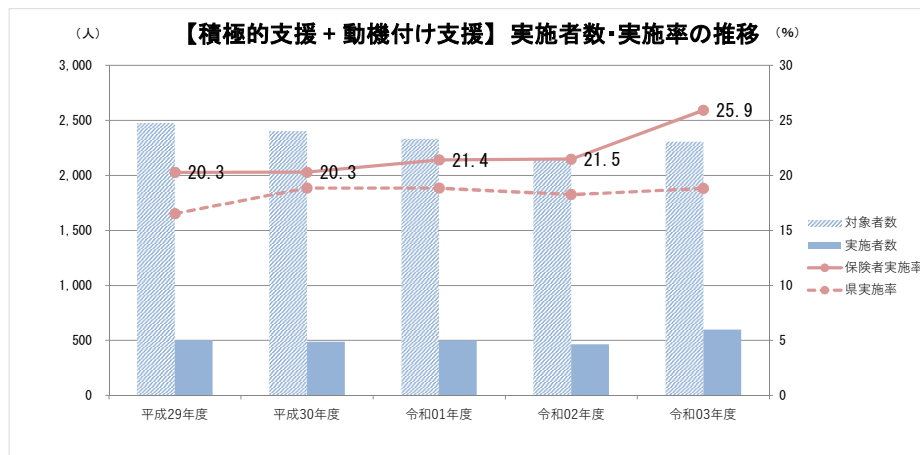
- 「腎症3期」の「糖尿病治療なし」人数の推移は、「平成30年度」34人、「令和4年度」38人となっています。
- 「腎症2期以下」の「糖尿病治療なし」人数の推移は、「平成30年度」351人、「令和4年度」312人となっています。

図 2 7 糖尿病性腎症病期別割合



- 「腎症4期」1.0%、「腎症3期」9.8%、「腎症2期以下」は88.7%で、「腎症4期」は県より高い状況です。

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25.9%です。
- 令和3年度「積極的支援実施率」は31.5%で、県より高い状況で推移しています。
- 令和3年度「動機付け支援実施率」は24.6%で、県より高い状況です。

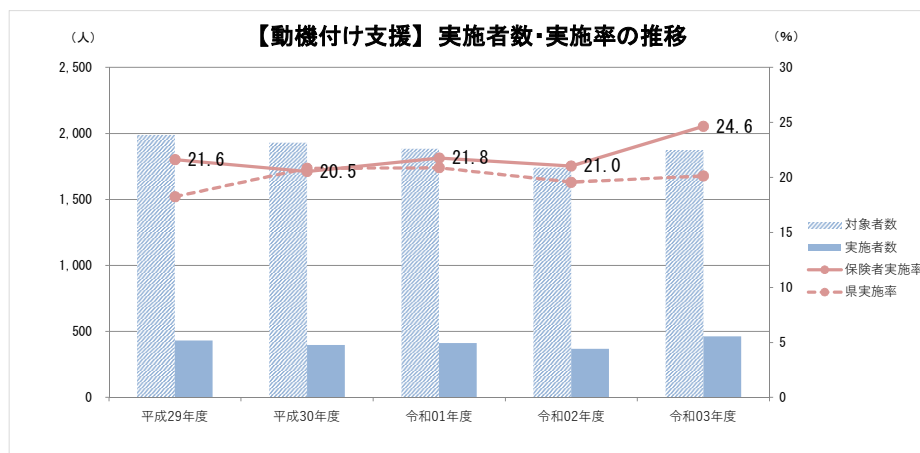
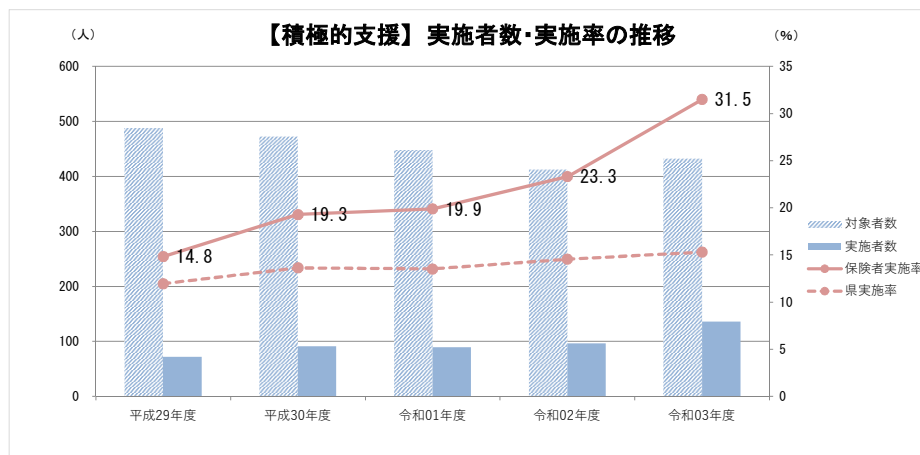
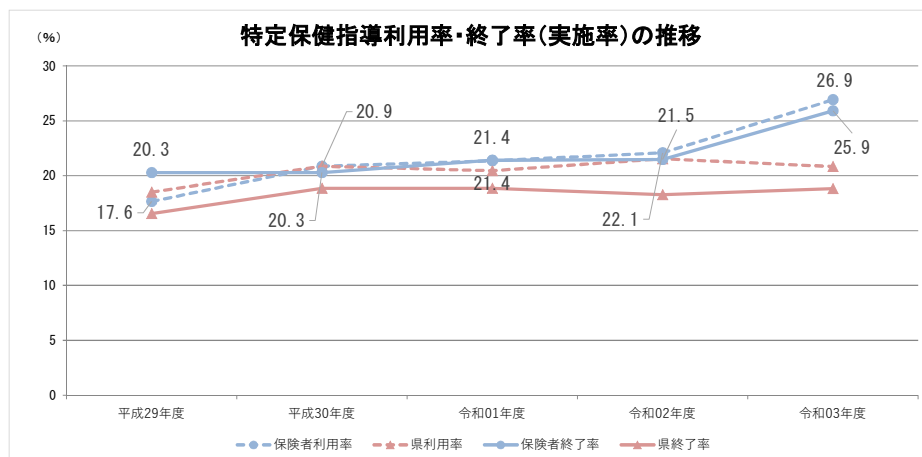
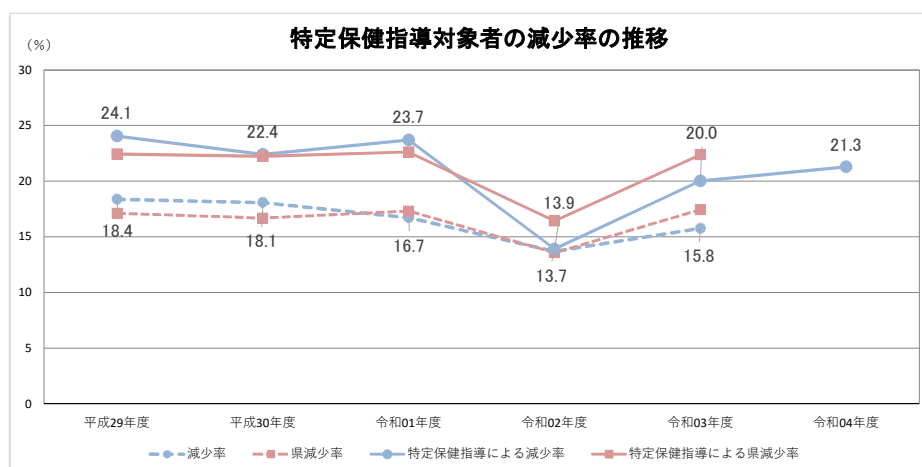


図 2 9 特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移



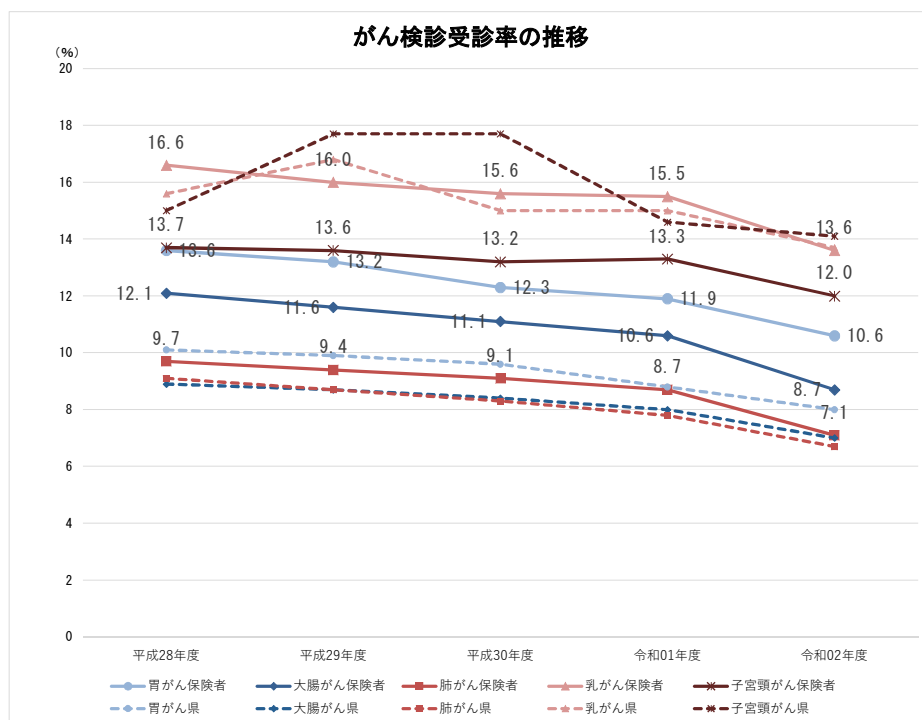
- 令和3年度特定保健指導「利用率」は26.9%、「終了率」は25.9%で、「利用率」「終了率」ともに、令和2年度より増加し、県より高い状況です。

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15.8%、「特定保健指導による減少率」は20.0%で、いずれも県より低い状況です。
- 「特定保健指導対象者の減少率」「特定保健指導による減少率」とともに経年的に減増を繰り返している状況で、令和2年度に著しく減少し、令和3年度に増加しています。

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」10.6%、「大腸がん」8.7%、「肺がん」7.1%で、いずれも県より高い状況で推移しています。「子宮頸がん」は県の14.1%に対し12%と、県より低い状況で推移しています。