

# 令和6年第3回 弘前市国民健康保険運営協議会（組織会）

日時：令和6年10月25日（金）

午後1時00分～

場所：弘前市役所 市民防災館3階 防災会議室

## 次 第

1 開 会

2 委嘱状交付

3 市長挨拶

4 議事

（1）運営協議会会長選出

（2）会長職務代行者の選出

5 報告事項

（1）国民健康保険制度の概要及び令和5年度弘前市国民健康保険  
特別会計の決算について

（2）弘前市国民健康保険料について

（3）第3期弘前市国民健康保険保健事業実施計画  
（データヘルス計画）について

6 その他

7 閉 会

国民健康保険制度の概要及び  
令和5年度弘前市国民健康保険特別会計の決算について

1. 医療保険制度の体系

75歳以上	後期高齢者医療			国民健康保険
退職	国民健康保険 (主に農林水産業従事者・自営業、無職の方とその扶養家族)			
就労期	①健康保険組合 (主に大企業の従業員と扶養家族)	②協会けんぽ (主に中小企業の従業員と扶養家族)	③共済組合 (公務員とその扶養家族)	
就学期・未就学の子(扶養家族)				

①・②・③は被用者(雇われている労働者の)保険

2 国民健康保険の概要

(1) 被保険者(国保加入者)の特徴

- ①後期高齢者医療を除く他の医療保険制度に属さない全ての人を対象で、高齢化や地域の産業構造の影響を受けやすい
- ②年齢構成や医療費水準が高く、被保険者1人当たりの平均所得が低いという構造的な問題を抱えている市町村が多い
- ③当市の被保険者は、人口減少の影響で毎年1,000人超の減少(後期高齢者は増加)

■弘前市国民健康保険 被保険者概要【令和5年度】

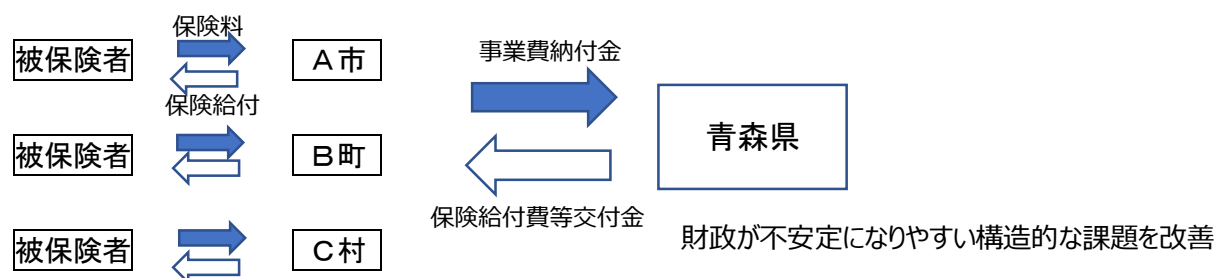
弘前市総人口(年度平均)	162,350人
総世帯数(年度平均)	80,569世帯
被保険者数(年度平均)	37,106人
被保険者世帯数(年度平均)	24,205世帯
被保険者加入割合	22.86%
介護保険第2号被保険者数	12,909人

### 3 平成30年度からの国民健康保険都道府県単位化について

年齢構成や医療費水準が高く、保険料賦課額に影響する被保険者1人当たりの平均所得が低いという構造的な問題を抱え、財政運営が厳しい市町村が多いため、法改正により平成30年度から都道府県も保険者となり、財政運営の責任主体となった。

具体的には、医療費全額を青森県が負担し、県内市町村は医療費等に応じて県が算定した国民健康保険事業費納付金を納める仕組みとなった。

#### <事業費納付金のイメージ>



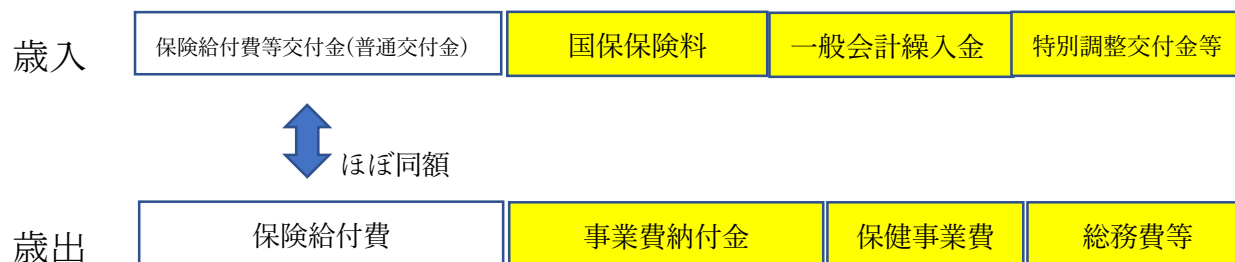
国保の都道府県単位化に対し、国が従前より多くの交付金等を交付（年間3,400億円の支援拡充）。これにより、慢性的な赤字であった弘前市国民健康保健特別会計が黒字に転換し、現在に至っている。

#### ■単年度収支と国保財政調整基金残高(単位:円)

	単年度収支	累積赤字	基金残高(年度末)
H25	▲265,884,812	▲653,515,474	0
H26	▲314,829,020	▲968,344,494	0
H27	▲804,089,080	▲1,772,433,574	0
H28	595,608,904	▲1,176,824,670	0
H29	1,178,698,093	0	0
<b>H30</b>	<b>720,460,504</b>	<b>0</b>	<b>1,873,510</b>
R1	521,462,814	0	700,280,396
R2	651,622,537	0	1,205,008,929
R3	716,490,713	0	1,856,661,422
R4	644,211,551	0	2,573,195,353
R5	437,193,826	0	<b>3,217,463,946</b>

※単年度収支が黒字だった場合は、翌年度に国保財政調整基金に追加  
年度末に基金の利子（R5実績額：57,402円）も残高に追加される

#### 4. 国保財政収支の仕組みについて



##### 【各項目の補足説明】

一般会計繰入金：基本的には国保運営は保険料収入で賄うべきものであるが、総務省自治財政局の通知により一般会計からの繰出し基準に合致している項目を国保会計の歳入としている。主なものに保険料負担の軽減を図った費用や国保業務に従事する職員の人件費、出産育児一時金の支給額の3分の2に相当する額などがある。

特別調整交付金：特定健康診査・特定保健指導に係る経費の一部を補填するために交付されるもののほか、保険者の努力（個別保健事業や第三者行為など）に応じて全国市町村が点数で評価され、※獲得した点数に応じて交付されるものなどがある。  
※弘前市は県内市町村でも獲得ポイントが上位にある状況

保険給付費：被保険者の医療費・高額療養費にかかる給付、診療報酬の審査・支払に関する経費、出産育児一時金の支給などがある。

保健事業費：特定健康診査・特定保健指導に係る経費のほか、各市町村が独自に行っている疾病の早期発見や重症化の防止に係る事業の費用。

総務費等：国保業務に従事する職員の人件費、被保険者の資格の管理・更新などの事務や保険料決定通知などの賦課徴収事務に係る経費、国民健康保険運営協議会の開催に関する経費などがある。

## 5 令和5年度弘前市国民健康保険特別会計の決算状況

### ■ 歳入

### ■ 歳出

保険給付費等交付金 (普通交付金)	12,927,475 千円	保険給付費 (医療費)	12,976,172 千円
国民健康保険料	3,573,682 千円	事業費納付金	4,773,413 千円
一般会計繰入金	1,726,305 千円	保健事業費	206,813 千円
特別調整交付金	473,954 千円	総務費	294,919 千円
その他収入	703,236 千円	その他支出	716,141 千円
(A) 歳入合計	19,404,652 千円	(B) 歳出合計	18,967,458 千円

※単年度収支の黒字分 (A) - (B) : 437,194 千円は令和6年9月議会において財政調整基金積立金に追加する補正予算を提出し、基金に追加済。

#### 【令和5年度決算額が黒字となった主な要因】

- (1) 保険料収入の実績が当初予算額から約3.5億円増加(収納率の向上)
- (2) 普通交付金は概算で交付されるため、令和6年度中に精算処理を行って返還する金額約4,900万円が黒字に含まれている
- (3) 青森県に納付する事業費納付金が前年度より約3,600万円減額となったこと。

#### <今後の弘前市国保財政の見込みについて>

- ・令和4年度までは新型コロナウイルス感染症による医療機関の受診控えの影響があり、医療費総額が低い水準だったため、令和5年度中に納める事業費納付金が想定よりも低く算定されていたが、その反動で令和5年度から医療費が増加しており、今後、長期的には事業費納付金の増額が続く見込み
- ・被保険者の減少に伴い保険料収入も減少していく見込みであり、さらに高齢化や医療の高度化等により、一人あたりの保険給付費(医療費)は増加が続く見込み



**【歳入】・【歳出】ともに今後さらに厳しくなる見込みで、近い年度中に単年度収支が赤字となる見込み (国保財政調整基金で補填予定)**

国民健康保険料は、皆さんが病気の際に安心して治療を受けられるための大切な財源です

令和6年8月1日 (1)

弘前市の国保加入者

(令和6年5月31日現在)

世帯数……23,800世帯

加入者……36,298人

こくほ

特集号

発行・編集／弘前市健康子ども部国保年金課 〒036-8551 弘前市大字上白銀町1-1 ☎0172-35-1111 内線206 <https://www.city.hirosaki.aomori.jp/>

## 令和6年度の保険料

区分	①国民健康保険の医療給付費分	②後期高齢者支援金分	40～64歳までの加入者がいない世帯の合計賦課額	③介護納付金分 ※40～64歳の加入者によるのみ賦課	合計額 (最高額)
平等割 (一世帯あたり)	22,600円	7,600円	30,200円	6,000円	36,200円
均等割 (被保険者一人あたり)	22,400円	8,600円	31,000円	10,400円	41,400円
所得割 令和5年1月～12月の所得に応じて算定	8.8%	3.2%	12.0%	3.4%	15.4%
賦課限度額	650,000円	240,000円	890,000円	170,000円	1,060,000円

令和6年度は保険料率の変更はなく、令和5年度と同じです。

賦課限度額については、後期高齢者支援金分を **22万円から24万円に2万円引き上げ**する改定をしています。

## 軽減判定所得基準

保険料のうち平等割・均等割については、所得額により段階的に軽減する制度があります。

令和6年度の軽減判定所得基準のうち、**5割は29万円から29万5千円に、2割は53万5千円から54万5千円に改定**されています。軽減が適用されるのは世帯主及び国民健康保険の加入者全員が申告をしている世帯に限られます。

なお、納入通知書または明細書の5ページで軽減割合の適用区分を、9ページで軽減判定の状況を確認できます。

軽減割合	令和6年度の基準
7割軽減	被保険者の合計所得が43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)以下の場合
5割軽減	被保険者の合計所得が43万円+被保険者× <b>29万5千円</b> +10万円×(給与所得者等の数-1)以下の場合
2割軽減	被保険者の合計所得が43万円+被保険者× <b>54万5千円</b> +10万円×(給与所得者等の数-1)以下の場合

## 国保の保険証が変わります

令和6年8月1日～令和7年7月31日の間、使用することができます。(※一部被保険者を除く)

薄橙色

水色

保険証は7月中旬以降郵送となり、70歳～74歳のかたは保険証と高齢受給者証が一体化しています。

令和6年12月2日から保険証の発行は行わず、移行措置として順次マイナンバーカードを保険証として、利用していただくことになります。

## 倒産・解雇、雇い止めなどにより離職をされた場合の軽減

倒産、解雇、雇い止めなど、やむを得ない理由で離職された65歳未満のかた（非自発的失業者）で雇用保険の給付を受ける人の保険料を軽減する制度です。雇用保険受給資格者証の交付または雇用保険受給資格通知を受けた人のうち、「12 離職理由」の欄に次のいずれかのコードが記載されており、失業等給付を受ける人が対象となります。

対象となるコード：11、12、21、22、23、31、32、33、34

※軽減となる対象は給与所得のみとなります。

※離職日の翌日から翌年度末まで適用されます。

### 【窓口での申請方法】

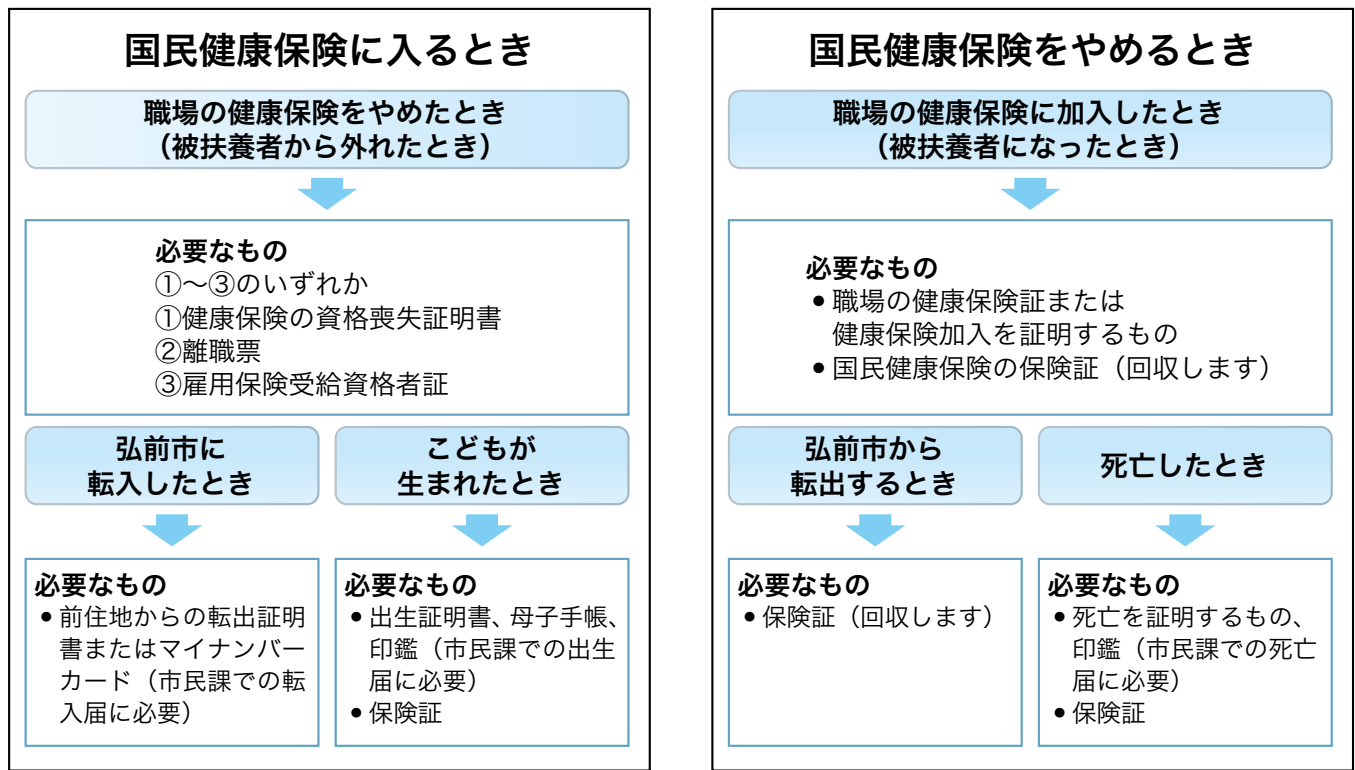
届出の際は、以下の書類をお持ちください。

- ①雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知（支給終了者でも可）
- ②本人および世帯主のかたのマイナンバーがわかるもの（通知カード等）
- ③保険証または納入通知書（送付前であれば不要です。）

【倒産・解雇、雇い止めなどにより離職をされた場合の軽減】に関するお問い合わせは、

国保保険料係（☎40-7045）まで

## 届出が必要なとき ～届出は14日以内に～



### 住所・氏名・世帯主などが変わったとき 保険証などをなくした、汚したとき (保険証の再発行：令和6年12月1日まで)

- ・上記のほかにマイナンバーのわかるものが必要です。また妊産婦10割給付証明書、限度額認定証等の交付を受けているかたは、それらも持ちください。

○変更のとき 保険証をお持ちください。

○再発行に必要なもの

ア) 本人による申請の場合：顔写真付きの公的身分証明書

イ) 同一世帯員による申請の場合：顔写真付きの公的身分証明書または保険証

ア) またはイ) の本人確認書類をお持ちの場合は、窓口で申請の際に再発行いたします。お持ちでない場合は、申請を受付し、郵送で保険証を再発行します。

【保険料、保険証など】に関するお問い合わせは、国保保険料係（☎40-7045）まで

※弘前市の国保加入期間以外は弘前市の国保の保険証を使用することはできません。転出後や社会保険への移行後、加入期間以外に保険証を使用した場合は、後で医療費等の返還をしていただくことがありますのでご注意ください。

## マイナンバーカードの保険証利用について

○マイナンバー保険証を使うとこんなに便利です。

1. 限度額適用認定証がなくても高額医療費制度における限度額以上の支払いが免除されます。
2. 同意することによって、初めての医療機関でも今までの薬の履歴や特定健診等の情報が医師等と共有できます。
3. マイナポータルで自身の特定健診情報や薬剤情報・医療費情報が確認できます。
4. マイナポータルを通じた医療情報の自動入力で、確定申告の医療費控除が簡単になります。

○マイナンバーカードを健康保険証として利用するには

マイナポータルから事前の申し込みが必要です。また、医療機関や薬局に設置されている顔認証付きカードリーダーでも登録ができます。

【保険証】に関するお問い合わせは、国保保険料係（☎40-7045）まで

## 医療費が高額になったとき（高額療養費）

医療費負担が高額となり、同じ月内で下記の自己負担限度額を超えた場合、申請により支払った医療費と限度額との差額が、高額療養費として支給されます。

### 70歳未満 のかたの自己負担限度額（月額）

所得区分		3回目まで	4回目以降
所得901万円超	ア	252,600円+ (実際にかかった医療費-842,000円) × 1%	140,100円
所得600万円超901万円以下	イ	167,400円+ (実際にかかった医療費-558,000円) × 1%	93,000円
所得210万円超600万円以下	ウ	80,100円+ (実際にかかった医療費-267,000円) × 1%	44,400円
所得210万円以下	エ	57,600円	44,400円
市民税非課税世帯	オ	35,400円	24,600円

### 70歳～74歳 のかたの自己負担限度額（月額）

所得区分		外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）	
			3回目まで	4回目以降
現役並みⅢ	課税所得690万円以上	252,600円+ (実際にかかった医療費-842,000円) × 1%	140,100円	
現役並みⅡ	課税所得380万円以上 690万円未満	167,400円+ (実際にかかった医療費-558,000円) × 1%	93,000円	
現役並みⅠ	課税所得145万円以上 380万円未満	80,100円+ (実際にかかった医療費-267,000円) × 1%	44,400円	
一般		18,000円 [年間上限 144,000円]	57,600円	44,400円
低所得者 (市民税非課税世帯)	Ⅱ	8,000円	24,600円	
	Ⅰ		15,000円	

所得区分は市民税などの申告した内容で決まります。令和6年8月から令和7年7月診療分までは、令和6年度の所得の額で決定されます。所得の申告をしていないかたがいる世帯の場合、本来の所得区分で計算できませんので、所得がなくても申告をしてください。

入院時の食事代や診断書料、病室料、容器料などの保険適用外の高額療養費の対象となりません。また、ひと月の医療費とは月の初日から末日までの診療日を基準として金額を計算します。

※70歳未満のかたは、同じ医療機関でも内科と歯科、入院と外来は別計算となり、保険診療分の医療費の自己負担額が21,000円以上のものを合算し、限度額を超えた額が高額療養費に該当します。

※調剤は処方箋を出した内科、歯科それぞれと合算します。

※70歳～74歳のかたは、保険診療分の医療費の自己負担額の金額をすべて合算し、その合計額が限度額を超える場合、超えた額が高額療養費に該当します。

※70歳未満のかたが高額療養費該当の場合、同じ国保世帯の70歳以上のかたの自己負担額は高額療養費に該当します。

※高額療養費の支給申請時期は、診療を受けた月の翌月1日から2年間です。

【高額療養費支給申請に必要なもの】 → 保険証、領収書（コピー不可）、世帯主名義の普通預金通帳

【高額療養費】に関するお問い合わせは、国保給付係（☎40-7047）まで



## こどもが生まれたときは

国保の被保険者が出産した場合（妊娠12週以上の流産・死産含む）、出産育児一時金が支給されます。原則として、国保から医療機関へ直接支払う「直接払い制度」が導入されており、出産費用を事前に準備する必要はありません。医療機関にてお手続きください。

なお、「直接払い制度」を利用しない場合は、医療機関へ全額支払ってから国保年金課でお手続きください。※他の健康保険から支給される場合は、国保から支給されません。

## あとで払い戻されるもの

次のような場合は、療養費としてあとで払い戻しを受けられます。

- ① やむを得ない理由で保険証を持たずに診療を受けたとき
- ② 医師が治療上必要と認めたコルセットなどの補装具代
- ③ 一時的な海外渡航中にやむを得ない理由で診療を受けたとき
- ④ その他生血代や医師が必要と認められた場合移送費等

※各種申請にマイナンバーの記入が必要です。  
また、窓口に来られたかたの本人確認のため免許証等の提示を求めていますので、来庁の際にご協力をお願いいたします。

## 医療費一部負担金の減免について

国保加入者が、災害や失業など特別な事情で一時的に生活が困窮し、医療機関への医療費一部負担金の支払いが困難な場合、支払いが軽減される制度があります。

## 死亡したとき

国保加入者が亡くなったとき、葬祭を行ったかた（喪主）に葬祭費として5万円を支給します。

【給付費】に関するお問い合わせは、国保給付係（☎40-7047）まで

## 健診を受診しましょう【令和6年度実施期間：令和7年3月15日まで】

### 国保特定健康診査を無料で実施しています。

【目的】生活習慣病の予防、早期発見、早期治療

【対象者】昭和24年4月26日から昭和60年3月31日までに生まれたかた  
(ただし、75歳の誕生日前までのかた。75歳を迎えたかたは後期高齢者健康診査の対象となります)

【健診項目】身体計測、血圧、血中脂質、肝機能、血糖、尿、貧血、心電図、眼底検査（医師が必要と認めた場合）

【健診場所】「令和6年度健康と福祉ごよみ」をご覧ください。

【自己負担額】無料。約1万2千円かかる検査を無料で実施しています。

【注意事項】他の健康保険への加入手続き中のかたは、その間は受診しないでください。  
約1万2千円の費用が自己負担となる場合があります。

【受診券】に関するお問い合わせ（再発行など）は、国保健康事業係（☎35-1116）まで

### 後期高齢者のかたも無料で健康診査を実施しています。

【受診券】に関するお問い合わせ（再発行など）は、後期高齢者医療係（☎40-7046）まで

# 第3期弘前市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)の策定について

各保険者がレセプトや健診データなどを活用して科学的にアプローチし、保健事業の実効性を高めていくために策定を求められているもの。

第2期計画の期間が令和5年度までとなっており、当市における国保保健事業の取組を更に推進するための新たな計画を策定したもの。

策定までの経緯	内容
～令和5年12月まで	素案の作成、庁内意見照会
令和6年1月10日	市政推進会議報告（庁内での素案決定）
令和6年1月12日	国保運営協議会（附属機関からの意見聴取）
令和6年1月17日～2月16日	パブリックコメント（8人から12件の意見）
3月15日	市政推進会議付議（計画最終決定）
3月末	市長決裁（最終決定）にて策定
4月18日	国保運営協議会（最終版の報告）

## 【策定の趣旨】

**被保険者の健康の保持増進を目的**に、健康・医療情報を活用し健康課題を明確化した上で、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画（データヘルス計画）であり、第2期計画の評価を踏まえ、第3期計画を策定。

※保健事業の中核となる特定健診及び特定保健指導の第4期実施計画と一体的に策定。

・ **計画期間：2024（令和6）年度～2029（令和11）年度の6年間**

### 主な特徴

- ・ 他の関連法定計画（健康増進計画、介護保険事業（支援）計画、県医療費適正化計画）の計画期間と一致。
- ・ 都道府県レベルでの計画の標準化（共通の評価指標の設定）、アウトカムベースでの適切なKPIの設定（例 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少）

# 第3期弘前市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定について

## 【策定の背景】

年 度	背 景
平成25年 6 月	「 <b>日本再興戦略</b> 」【閣議決定】 「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成、公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、 <b>市町村国保が同様の取組を行うことを推進</b> する。」
平成26年3月	<b>国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針</b> にデータヘルス計画の策定等を定めた。
令和 2 年 7 月	「経済財政運営と改革の基本方針2020」(骨太方針)【閣議決定】 保険者のデータヘルス計画の <b>標準化等の取組を推進</b> する。
令和 3 年12月	「新経済・財政再生計画改革工程表2021」【経済財政諮問会議】 保険者が策定するデータヘルス計画の <b>手引きの改訂等を検討</b> するとともに、 <b>当該計画の標準化の進展</b> にあたり、 <b>保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進</b> する。
令和 4 年12月	「新経済・財政再生計画改革工程表2022」【経済財政諮問会議】 上記の「手引きの改訂等を検討する」を「手引きの改訂等を行う」に修正のみ。
令和 5 年9月	<b>国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正</b> 第3期データヘルス計画の策定に向けて、有識者検討会で「 <u>手引きを改正</u> 」 計画の <b>標準化、共通の評価指標、留意点等</b> について整理

# 第1期・第2期データヘルス計画の主な取組

	取組み内容
第1期 H28～H29年度	<ul style="list-style-type: none"><li>・ H28年度弘前市医師会と糖尿病性腎症重症化予防プログラムの連携協定締結。医療との連携体制の整備。</li><li>・ 糖尿病性腎症重症化予防事業の開始。 (弘前市医師会と糖尿病性腎症重症化予防検討委員会 年2回開催)</li></ul>
第2期 H30～R5年度	<ul style="list-style-type: none"><li>・ H30年度特定保健指導業務を健康増進課から国保年金課へ移管 (業務担当の保健師、管理栄養士配置換え)</li><li>・ 高血圧重症化予防事業の実施 (R元年度～健康増進課で主要事業として取組。国保年金課はⅢ度高血圧未治療者へ訪問による受診勧奨・保健指導を実施)</li><li>・ 糖尿病性腎症重症化予防事業の強化 (R4年度～慢性腎臓病 (CKD) 予防対策開始。腎機能低下ハイリスク者への受診勧奨、保健指導を実施)</li></ul>

## 第2期データヘルス計画 目標指標一覧

(各種がん検診を除いた指標)

関連計画	課題を解決するための目標	実績					目標値	目標達成状況	
		初期値	中間評価						
		H28	R1	R2	R3	R4	R4		
特定健診等計画	特定健診受診率 44.0%以上	30.7%	34.3%	30.6%	30.2%	34.1%	42.0%	R3から改善傾向	
	特定保健指導実施率 54.0%以上	31.6%	48.4%	51.6%	52.0%	57.3%	52.0%	達成	
	特定保健指導対象者の減少率 25%以上	-1.7%	4.9%	18.6%	21.4%	26.4%	20.3%	達成	
データヘルス計画	中長期目標	1人当たりの医療費(地域差指数*)の伸びを抑える	0.963	0.961	0.971	0.936	…	0.961	
		糖尿病性腎症等による新規透析導入者の減少	23人	20人	21人	13人	25人	23人	未達成
	短期目標	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	29.2%	30.9%	33.5%	33.7%	32.6%	30.3%	R3から改善傾向
		健診受診者のⅢ度高血圧(180/110以上)者の割合1.2%に減少	1.26%	1.29%	1.25%	1.37%	1.37%	1.22%	未達成
		健診受診者の高血圧(140/90以上)者の割合25.5%に減少	32.9%	30.5%	32.4%	32.6%	31.6%	27.0%	R3から改善傾向
		健診受診者の糖尿病(HbA1c6.5以上)者の割合14.3%以下	10.9%	11.4%	12.6%	11.7%	11.9%	14.0%	達成
		健診受診者のHbA1c8.0%以上の未治療者の割合の減少		0.38%	0.47%	0.40%	0.45%	0.25%	未達成
糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合80%	65.0%	66.1%	78.6%	82.6%	75.0%	77.5%	未達成		

\* 地域差指数：医療費の地域差を表す指標として、1人あたり医療費について、人口年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの。指数が1を超えると、1人あたり医療費が、全国より高いと言える。

# 弘前市の健康課題(国保加入者の実態)

- 平均寿命が短く、男性の脳血管疾患、心疾患、腎不全による死亡が多い。
- 脳血管疾患の発症・有所見者は多く、発症者の半数は特定健診未受診者である。また、同規模・県・国よりも医療費割合が高い。
- 特に40～64歳の脳血管疾患有病者が多くなっており、介護保険2号被保険者の要介護者の割合が多い。
- 特定健診受診率が低く、健診受診者のメタボリックシンドローム該当者が増加。また、40～64歳の肥満者の割合が高い。
- 糖尿病、高血圧治療者が多いものの、健診結果の有所見者が多く、医療費も高い。
- 腎不全の有病者が多く、特に75歳以上の有所見者が多い。

# 健康寿命の延伸 医療費の適正化

## 中長期目標

- ・脳血管疾患、虚血性心疾患の死亡率の減少
- ・糖尿病合併症の減少（主に新規透析者の減少）

## 短期目標

高血圧の改善、脂質異常症の減少、糖尿病の減少

## 取組 1

### ・ 特定健康診査受診率の向上

未受診者対策の継続と特に40～64歳の受診率向上に向け、若い世代や退職者などへの取組を実施  
→令和4年度から未受診者対策の一部を外部委託し、令和5年度特定健診受診率は36.8%（速報値）で過去最高値。受診者の増加に伴い、保健指導対象者も増えるため、保健指導実施率の向上も図る。

### ・ 重症化予防（糖尿病、高血圧）の強化

高血圧・糖尿病の未治療者への受診勧奨の継続と、ハイリスク者へ治療の有無に関わらず、継続的な保健指導、栄養指導の実施

### ・ 慢性腎臓病（CKD）予防の継続

腎機能低下ハイリスク者に対する受診勧奨及び重症化予防に向けた継続的な保健指導、栄養指導の実施



## 取組2

- 田辺三菱製薬(株)との連携協定を活かした市民健康講座の開催
- 食環境整備
  - ・住民が無理なく健康な行動がとれるような環境づくりを推進するため、スマートミール認証制度、減塩商品を活用しながら食環境を整備。
  - ・認証に適合したメニューの開発、スマートミール認証制度の取扱店舗の拡大。
- 産学官民連携による健康づくり
  - ・医療情報の利活用や大学や民間企業等と連携した取組、QOL健診の普及啓発、健康アプリ「kencom(ケンコム)」の普及等に連携して取り組み、市民に対して重層的な健康づくり施策を展開。

# 第3期データヘルス計画目標一覧

★国の共通指標 \* 県の共通指標

関連計画	目標	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値	中間評価	最終評価	データの把握方法 (活用データ)
				(R4)	R8 (R7)	R11 (R10)	
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制すること	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	2.98	2.68	2.38	KDBシステム
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	1.27	1.26	1.24	
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	3.45	3.3	3.15	
			糖尿病性腎症等による新規透析導入者の減少	25人	22人	19人	
特定健診等実施計画	短期目標	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボリックシンドローム該当者を減らすこと	★特定健診受診率60%以上	34.1	39.0	45.0	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省、法定報告値)
			* 40～64歳の特定健診受診率	26.0	35.0	44.0	
			* 65～74歳の特定健診受診率	40.2	42.4	45.2	
			★特定保健指導実施率60%以上	57.3	57.6	57.9	
			* 40～64歳の特定保健指導実施率	41.3	41.9	42.5	
			* 65～74歳の特定保健指導実施率	73.6	73.7	73.9	
			★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	21.4	21.5	21.6	
			* 40～64歳の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	16.7	16.8	16.9	
* 65～74歳の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	24.2	24.3	24.4				

# 第3期データヘルス計画目標一覧

★国の共通指標 \*県の共通指標

関連計画	目標	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値	中間評価	最終評価	データの把握方法 (活用データ)
				(R4)	R8 (R7)	R11 (R10)	
データヘルス計画	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症・重症化を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らすこと	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	32.6	32.0	31.4	KDBシステム
			* 健診受診者 130以上または85以上	55.2	52.0	49.0	
			健診受診者の高血圧者の割合減少(160/100以上)	8.0	6.8	5.6	
			健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL160以上)	10.6	10.0	9.4	
			* 健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1c6.5%以上)	11.9	11.8	11.6	
			★健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合の減少	1.6	1.3	1.0	
			* 40～64歳のHbA1c8.0%以上の者の割合	1.8	1.2	0.6	
			* 65～74歳のHbA1c8.0%以上の者の割合	1.5	1.5	1.4	
			* HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	14.0	13.7	13.4	
			* 運動習慣のある者の割合	34.7	35.0	35.3	
			* 喫煙率	14.5	14.3	14.3	
			* 前期高齢者の低栄養傾向者(BMI20kg/m <sup>2</sup> 以下)数の割合	15.6	15.5	15.3	
	* 50～74歳の咀嚼良好者の割合	85.6	86.0	86.0			
後発医薬品推進		* 使用割合	82.6	84.5	85.0	厚生労働省	