

# 第2期豊明市国民健康保険データヘルス計画 及び第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画 (案)

平成30年度～平成35年度  
(2018年度～2023年度)



2018年(平成30年)2月  
豊明市

<b>第1章 計画策定について</b>		
	1.計画策定について	4
	2.計画の位置づけ	5
	3.計画期間	6
	4.実施体制・関係者連携	6
<b>第2章 豊明市の特性把握と分析結果</b>		
	1.豊明市について	8
	(1)人口と世帯数の推移	8
	(2)医療アクセス	8
	(3)人口及び被保険者の状況	9
	(4)主たる死因の状況、及び標準化死亡比	11
	2.医療情報分析結果	13
	(1)医療費統計	13
	(2)被保険者受診の状況	14
	(3)一般疾病・生活習慣病保有率	14
	(4)高額レセプトの状況	15
	(5)細小分類による疾病別医療費統計	18
	(6)生活習慣病に係る医療費	20
	3.保健事業に係る分析結果	21
	(1)特定健康診査・特定保健指導に係る分析	21
	①特定健康診査及び特定保健指導実施状況	21
	②男女別・年齢階層別の特定健康診査受診率	24
	③過去5年間の特定健康診査受診行動パターン	25
	④有所見者割合	26
	⑤質問別回答状況	28
	⑥特定健康診査受診者・未受診者別医療費等比較分析	30
	⑦保健指導レベル該当状況	31
	⑧メタボリックシンドロームの該当状況	34
	⑨特定保健指導利用者の分析	35
	(2)人工透析患者に係る分析	36
	(3)ジェネリック医薬品普及率に係る分析	39
<b>第3章 第2期豊明市国民健康保険データヘルス計画</b>		
	1.過去の取り組みの考察(第1期データヘルス計画の振り返り)	41
	2.分析結果に基づく豊明市国民健康保険の健康課題と対策	49
	3.保健事業実施計画	51
	4.その他	53
	(1)データヘルス計画の見直し	53
	①評価	53
	②評価時期	53

	(2) データヘルス計画の公表・周知	53
	(3) 個人情報の取り扱い	53
	(4) 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	53
<b>第4章</b>	<b>第3期豊明市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画</b>	
	1. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況	55
	(1) 特定健康診査の受診率	55
	(2) 特定保健指導の実施率	56
	2. 特定健康診査及び特定保健指導に係る主な取り組み	57
	3. 分析結果に基づく豊明市国民健康保険の健康課題と対策	58
	4. 特定健康診査・特定保健指導実施計画	59
	(1) 目標	59
	(2) 対象者数推計	59
	① 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み	59
	② 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み	60
	(3) 実施方法	60
	① 特定健康診査	60
	② 特定保健指導	63
	③ 豊明市の課題に対する取り組み(再掲)	67
	5. その他	69
	(1) 個人情報の保護	69
	① 個人情報保護関係規程の遵守	69
	② データの管理	69
	(2) 特定健康診査・特定保健指導実施計画の公表及び周知	69
	(3) 特定健康診査・特定保健指導実施計画の評価及び見直し	69
	① 評価	69
	② 評価の見直し	69
	(4) 事業運営上の留意事項	69
	① 他の健診との連携	69
	② 健康づくり事業との連携	69
<b>用語解説集</b>		

# 第1章 計画策定について

# 1.計画策定について

---

わが国では、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最高水準の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。その一方で、少子高齢化の急速な進行や医療の高度化、生活習慣病の増加等により国民医療費は年々増大し、今後も伸び続けることが想定されます。また、医療費の約3割、死亡原因の約6割を生活習慣病が占めており、医療保険者による糖尿病などの生活習慣病対策や医療費適正化の取り組みがより一層求められています。

このような状況で、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)」に基づき、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査及び特定保健指導の実施が医療保険者に義務付けられ、豊明市においても平成25年3月に「第二期豊明市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画(健康・けんしん・相談プラン)」を策定し、計画的な事業運営に取り組んでまいりました。

また、近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)等の電子化の進展等により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析や、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中で、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸が目標に掲げられたことを受けて、厚生労働大臣が定める「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(平成16年厚生労働省告示第307号)」の一部が改正され、保険者による「保健事業実施計画(データヘルス計画)」の策定と、それに基づく保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

豊明市においても、健康寿命の延伸を目指して、平成28年3月に第1期となる「豊明市国民健康保険データヘルス計画」を策定し、保健事業に取り組んできました。

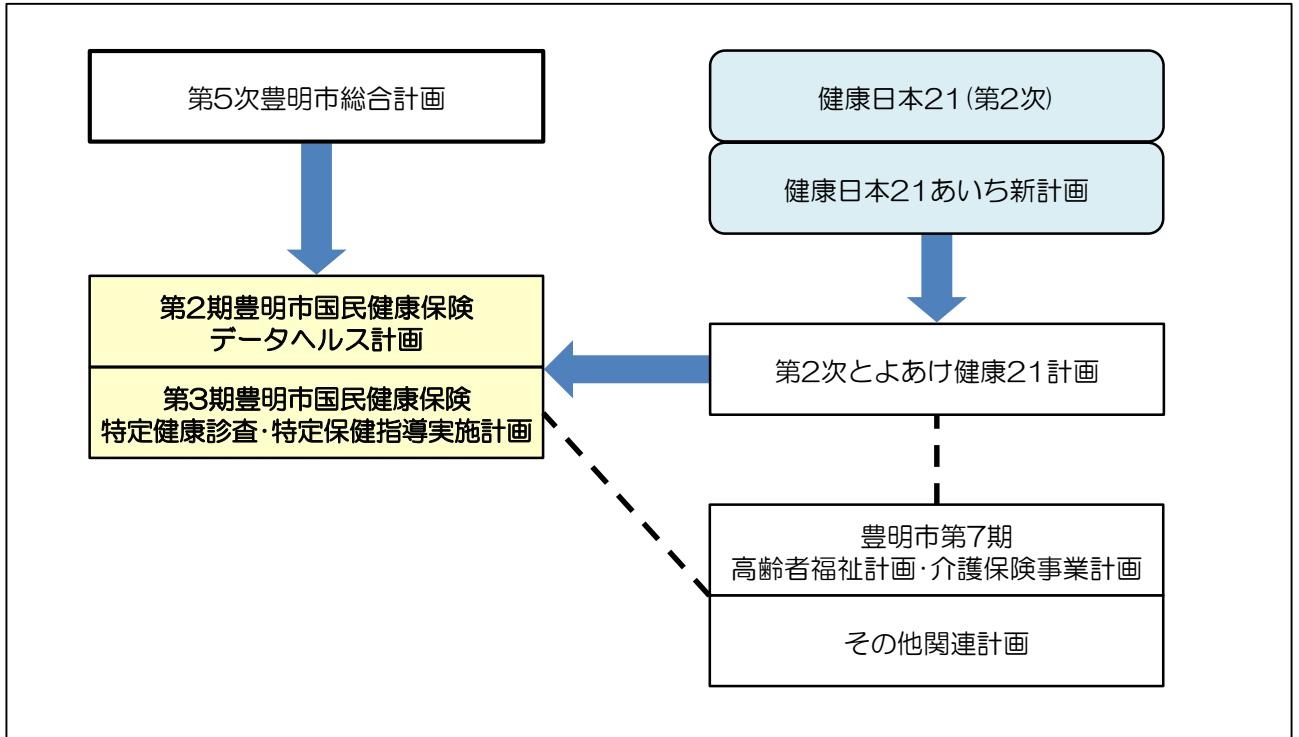
このたび、両計画が平成29年度末に計画期間が終了することから、2018年度(平成30年度)から2023年度(平成35年度)までを共通の計画期間とし、次期計画を策定するものです。特定健康診査・特定保健指導実施計画は、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の実施方法等を定める計画であるため、保健事業を総合的に企画し、効果的かつ効率的に事業が実施できるよう、第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画と第2期データヘルス計画とは整合性を図り、一体的に策定します。

## 2.計画の位置づけ

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」及び「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」に基づき策定する保健事業の実施計画です。

策定にあたっては、国の「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」や愛知県の「健康日本21あいち新計画」を踏まえたうえで、「第5次豊明市総合計画」を上位計画とし、「第2次とよあけ健康21計画」や「豊明市第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」等の関連計画の指標を用いる等、それぞれの計画と整合性を図るものとします。

### 計画の位置づけ



### 3.計画期間

医療費適正化計画の計画期間が見直されたことを踏まえ、「高齢者の医療の確保に関する法律」が改正され、第3期からの特定健康診査等実施計画は6年を一期として策定すると規定されました。また、データヘルス計画は、「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、本計画の計画期間は2018年度(平成30年度)から2023年度(平成35年度)までの6年間とします。

#### ■計画期間

～2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度～
第5次豊明市総合計画 (2016～2025年度)							
第2次とよあけ健康21計画 (2014～2023年度)							
第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画 (2018～2020年度)				第8期高齢者福祉計画・介護保険計画 (2021～2023年度)			
第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画 (2018～2023年度)							

### 4.実施体制・関係者連携

本計画の遂行に当たっては、国民健康保険担当部局が主体となり、関係部局(保健衛生、介護部門等)・保健師・栄養士等の専門職と共働で事業を推進し、一体となって保健事業を実施します。

また、医師会等の外部有識者や被保険者が議論に参画できる協議の場としての国民健康保険運営協議会等の活用、市民への分かりやすい情報提供等を通して、市民自身が当事者意識を持って主体的・積極的に健康づくりに取り組める環境整備を進めます。

## 第2章 豊明市の特性把握と分析結果

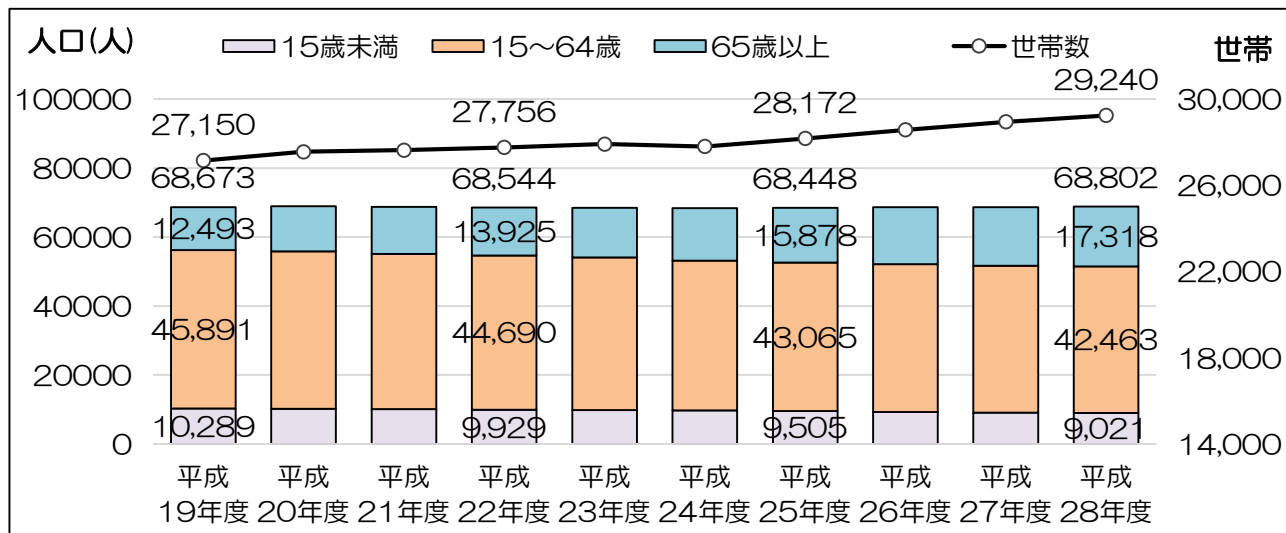


# 1.豊明市について

## (1)人口と世帯数の推移

人口は、平成21年度以降減少傾向にありましたが、平成26年度から緩やかな増加傾向になっております。世帯数も同様に増加傾向にありますが、人口の伸び幅以上の増加であるため、1世帯当たりの人口は減少傾向にあり、核家族世帯や単独世帯が増えてきていると考えられます。

人口と世帯数の推移



出典:豊明市市民課資料(各年度3月31日現在)

## (2)医療アクセス

豊明市には、病院3、一般診療所45、歯科診療所31があり、人口10万人当たりの国や愛知県との比較においては、病院数、一般診療所数及び歯科診療所数が少なく、病床数は多い状況にあります。

医療提供体制の比較

	豊明市		愛知県	国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	3	4	4	7
病床数	2,060	2,991	900	1,220
一般診療所数	45	65	70	79
歯科診療所数	31	45	49	54

出典:厚生労働省「平成28年医療施設(動態)調査(平成28年10月1日現在)」

### (3) 人口及び被保険者の状況

高齢化率(65歳以上)は24.8%であり、国よりも低く、愛知県よりも高い水準にあります。国民健康保険被保険者における高齢化率(65歳以上)は、国及び愛知県よりも高くなっています。

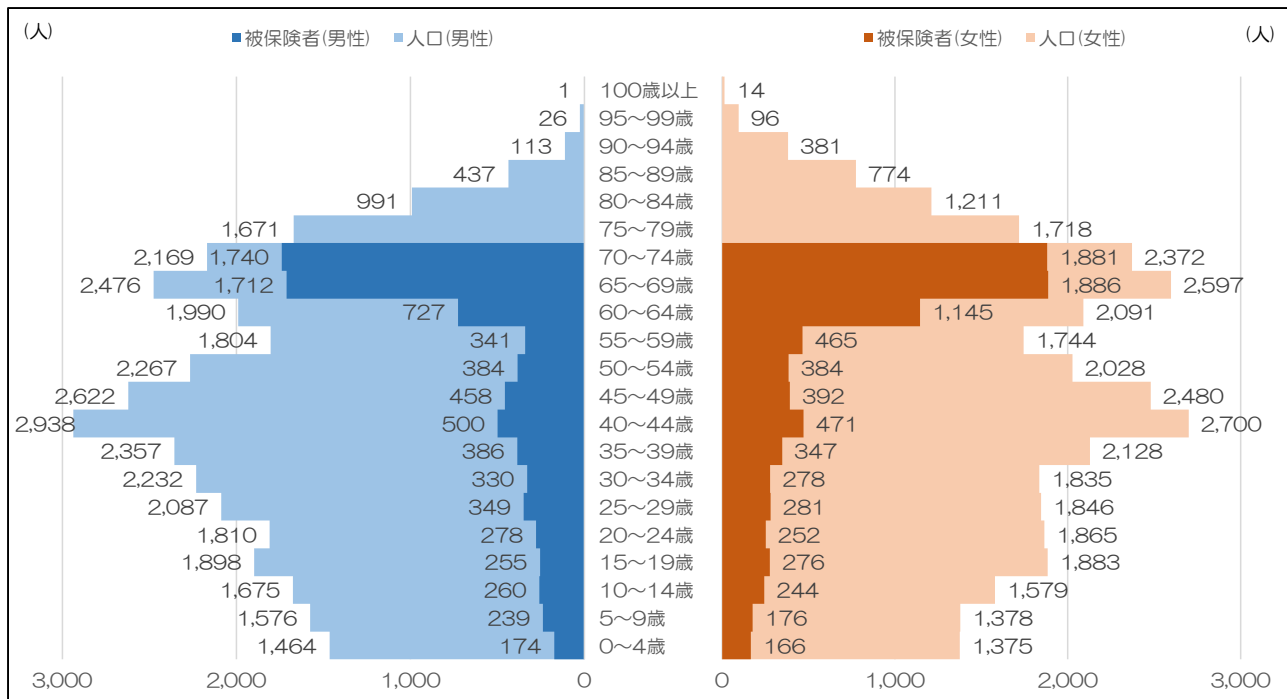
国民健康保険被保険者数は16,777人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は24.3%です。

#### 人口構成概要

	人口総数(人)		国民健康保険被保険者数(人)		国民健康保険加入率
		高齢化率(65歳以上)		高齢化率(65歳以上)	
豊明市	69,127	24.8%	16,777	43.4%	24.3%
愛知県	7,483,128	23.8%	1,799,293	39.5%	24.0%
国	127,094,745	26.6%	32,604,063	38.9%	25.7%

出典:総務省「国勢調査人口等基本集計」(平成27年10月1日現在)  
厚生労働省「国民健康保険実態調査」(平成27年9月30日現在)

#### 男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド



出典:人口…総務省「国勢調査人口等基本集計」(平成27年10月1日現在)  
被保険者…「国民健康保険事業月報」(平成27年9月30日現在)

平成27年度を平成22年度と比較すると、豊明市の高齢化率(65歳以上)については、人口では4.3%、国民健康保険被保険者数は7.1%高くなっています。

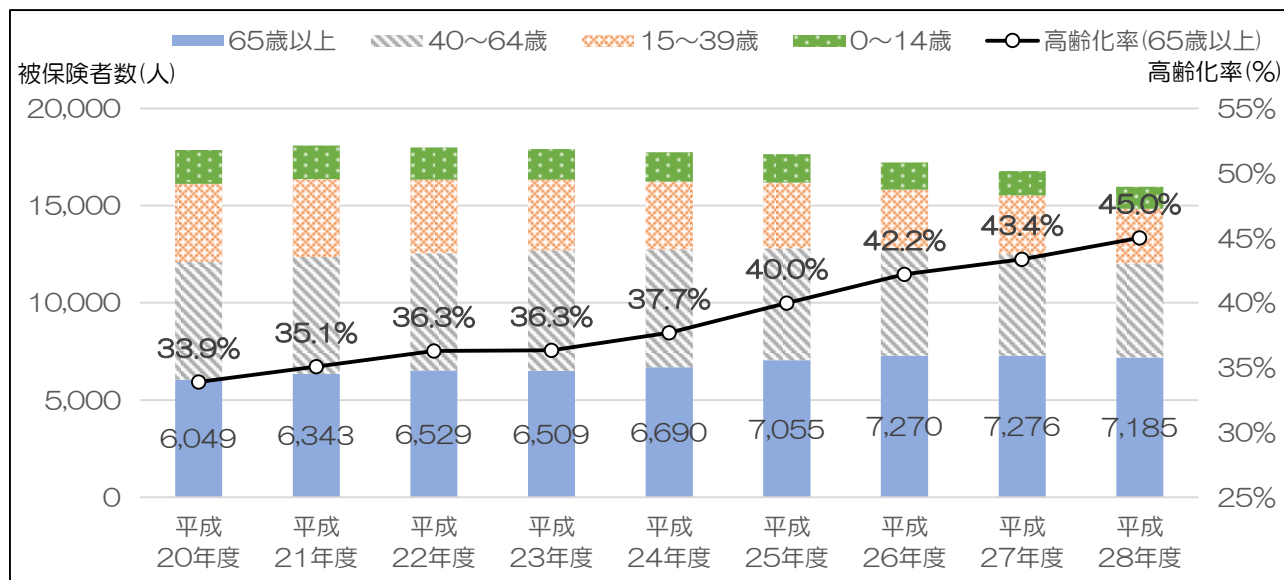
### 年度別 人口構成概要

		人口総数(人)		国民健康保険被保険者数(人)		国民健康保険加入率
			高齢化率(65歳以上)		高齢化率(65歳以上)	
豊明市	平成22年度	69,745	20.5%	17,990	36.3%	25.8%
	平成27年度	69,127	24.8%	16,777	43.4%	24.3%
愛知県	平成22年度	7,410,719	20.3%	1,953,795	32.1%	26.4%
	平成27年度	7,483,128	23.8%	1,799,293	39.5%	24.0%
国	平成22年度	128,057,352	23.0%	35,865,739	31.5%	28.0%
	平成27年度	127,094,745	26.6%	32,604,063	38.9%	25.7%

出典:総務省「国勢調査人口等基本集計」(平成27年10月1日現在)  
厚生労働省「国民健康保険実態調査」(平成27年9月30日現在)

豊明市国民健康保険被保険者数と高齢化率(65歳以上)の推移は以下のとおりです。  
国民健康保険被保険者数は減少傾向にある一方で、高齢化率(65歳以上)は上昇傾向になっています。

### 国民健康保険被保険者数及び高齢化率(65歳以上)の推移



出典:厚生労働省「国民健康保険実態調査」(各年度9月30日現在)

#### (4)主たる死因の状況、及び標準化死亡比

主たる死因の状況において、男女とも「悪性新生物」「心疾患」「肺炎」の順に高くなっています。

##### (男性)主たる死因の状況

	豊明市		愛知県	国
	人数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
総死亡	312	100.0%	100.0%	100.0%
悪性新生物	118	37.8%	33.1%	32.6%
心疾患	44	14.1%	11.2%	13.8%
肺炎	26	8.3%	8.8%	9.7%
脳血管疾患	22	7.1%	7.0%	7.8%
腎不全	5	1.6%	1.6%	1.8%
自殺	4	1.3%	2.1%	2.2%
その他 ※	93	29.8%	36.3%	32.1%

出典:厚生労働省「人口動態調査」(平成29年1月1日現在)

※その他:「結核」「糖尿病」「高血圧性疾患」「大動脈瘤及び解離」「慢性閉塞性肺疾患」「喘息」「肝疾患」「老衰」「不慮の事故」「その他」

##### (女性)主たる死因の状況

	豊明市		愛知県	国
	人数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
総死亡	244	100.0%	100.0%	100.0%
悪性新生物	65	23.1%	24.9%	24.2%
心疾患	38	14.3%	14.4%	16.5%
肺炎	16	8.8%	7.5%	8.5%
脳血管疾患	21	5.0%	7.9%	8.9%
腎不全	2	2.1%	1.8%	2.0%
自殺	4	0.0%	1.1%	1.0%
その他 ※	98	46.6%	42.4%	38.9%

出典:厚生労働省「人口動態調査」(平成29年1月1日現在)

※その他:「結核」「糖尿病」「高血圧性疾患」「大動脈瘤及び解離」「慢性閉塞性肺疾患」「喘息」「肝疾患」「老衰」「不慮の事故」「その他」

標準化死亡比において、国や愛知県と比べると、男性は「肺炎」「自殺」による死亡率が低く、女性は「悪性新生物」「心疾患」による死亡率が高くなっています。

### (男性) 主要疾病標準化死亡比の推移

(男性)	豊明市			愛知県			国
	平成10～14年	平成15～19年	平成20～24年	平成10～14年	平成15～19年	平成20～24年	
期間							-
総死亡	90.3	90.6	89.8	98.0	98.9	99.1	100.0
悪性新生物	93.6	84.2	89.3	96.6	97.6	98.9	100.0
心疾患	96.7	88.7	87.8	108.2	102.6	90.3	100.0
肺炎	-	104.5	81.7	-	101.2	98.7	100.0
脳血管疾患	88.7	97.6	95.4	98.3	98.1	95.5	100.0
腎不全	-	141.3	88.3	-	99.4	95.3	100.0
自殺	-	76.9	78.3	-	83.4	86.7	100.0

出典:厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」(平成10～14年、平成15～19年、平成20～24年)  
標準化死亡比が100より大きいのは死亡状況が全国より悪い、100より小さいのは全国より良いということを意味する。

### (女性) 主要疾病標準化死亡比の推移

(女性)	豊明市			愛知県			国
	平成10～14年	平成15～19年	平成20～24年	平成10～14年	平成15～19年	平成20～24年	
期間							-
総死亡	98.5	103.3	102.1	104.0	104.3	103.2	100.0
悪性新生物	101.0	97.1	108.1	102.3	100.8	99.7	100.0
心疾患	117.1	115.5	107.8	111.3	107.8	99.8	100.0
肺炎	-	105.7	69.3	-	103.4	96.9	100.0
脳血管疾患	83.8	96.4	89.7	102.2	101.8	100.5	100.0
腎不全	-	94.4	92.9	-	99.6	100.1	100.0
自殺	-	143.6	99.0	-	96.3	91.4	100.0

出典:厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」(平成10～14年、平成15～19年、平成20～24年)  
標準化死亡比が100より大きいのは死亡状況が全国より悪い、100より小さいのは全国より良いということを意味する。

## 2.医療情報分析結果

### (1)医療費統計

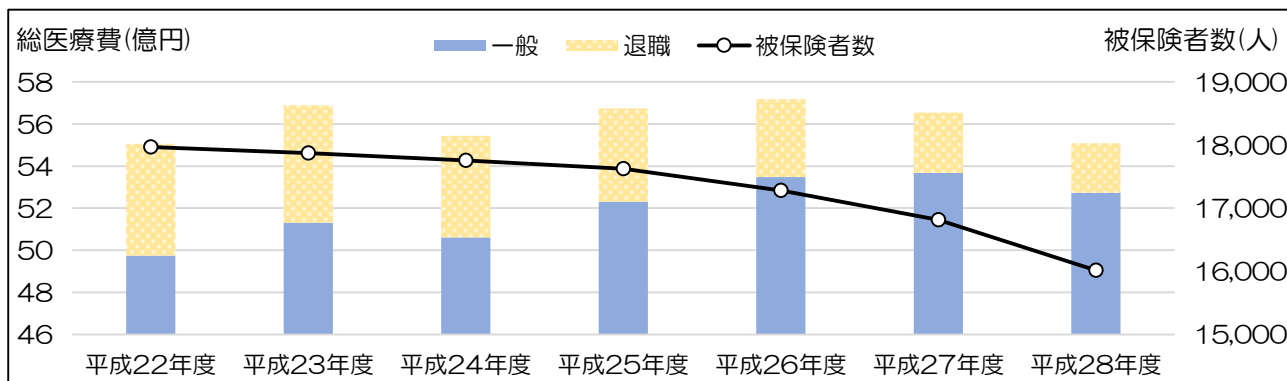
医療費は平成26年度をピークに減少傾向にあります。被保険者1人当たり医療費で見ると、平成28年度344,032円は、平成26年度330,923円と比べて13,110円増加しています。このことは、被保険者数の減少と高齢化の影響が大きいと考えられます。

#### 年度別 総医療費、被保険者数及び被保険者1人当たり医療費

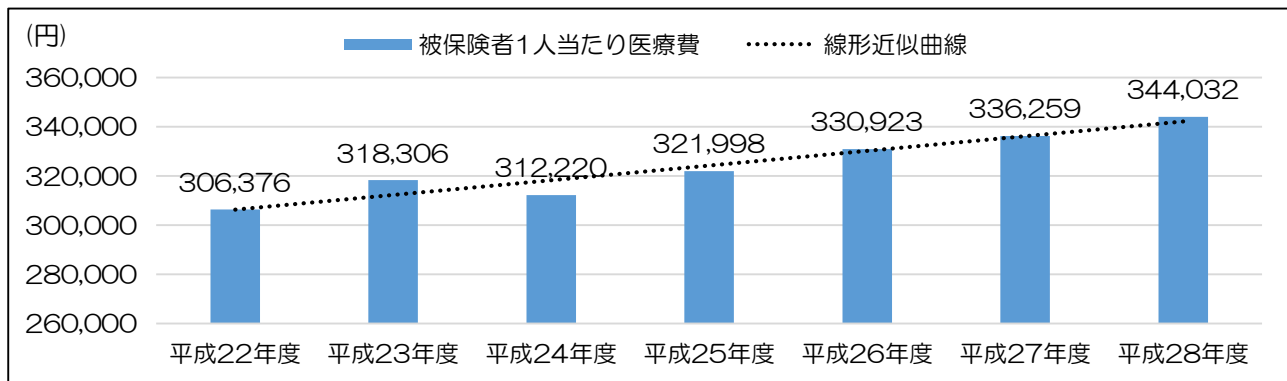
	総医療費(合計費用額)			被保険者	
		一般(円)	退職(円)	人数(人)※	1人当たり医療費(円)
平成22年度	5,505,884,939	4,975,047,913	530,837,026	17,971	306,376
平成23年度	5,689,722,810	5,131,419,529	558,303,281	17,875	318,306
平成24年度	5,543,469,138	5,061,185,464	482,283,674	17,755	312,220
平成25年度	5,675,222,666	5,230,491,872	444,730,794	17,625	321,998
平成26年度	5,719,007,329	5,347,887,443	371,119,886	17,282	330,923
平成27年度	5,654,863,340	5,368,222,072	286,641,268	16,817	336,259
平成28年度	5,509,677,150	5,274,269,641	235,407,509	16,015	344,032

出典:豊明市国民健康保険事業年報  
※人数…被保険者数の各年度平均値

#### 医療費及び被保険者数の推移



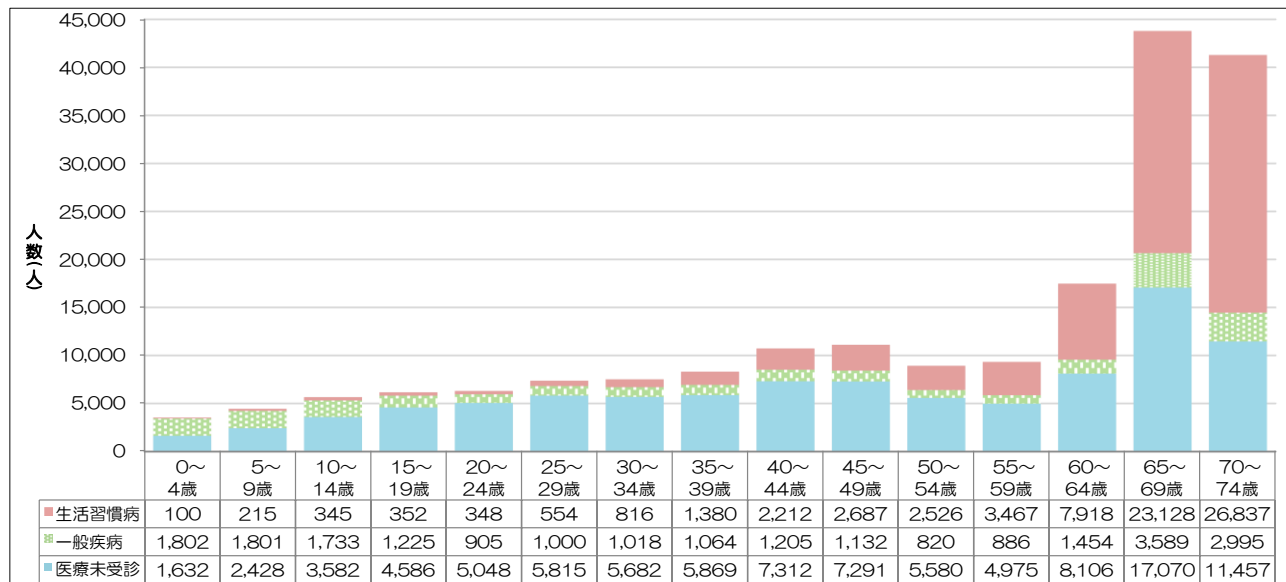
#### 被保険者1人当たり医療費の推移



## (2) 被保険者受診の状況

年齢階級別の被保険者数では65歳以上が多く、医療受診の人数も多くなっています。生活習慣病は、年齢が高くなるにしたがって医療受診者数が多くなる傾向があり、65～69歳よりも被保険者数が少ない70～74歳の方が、生活習慣病の受診人数が多くなっています。

### 年齢階級別被保険者受診の状況

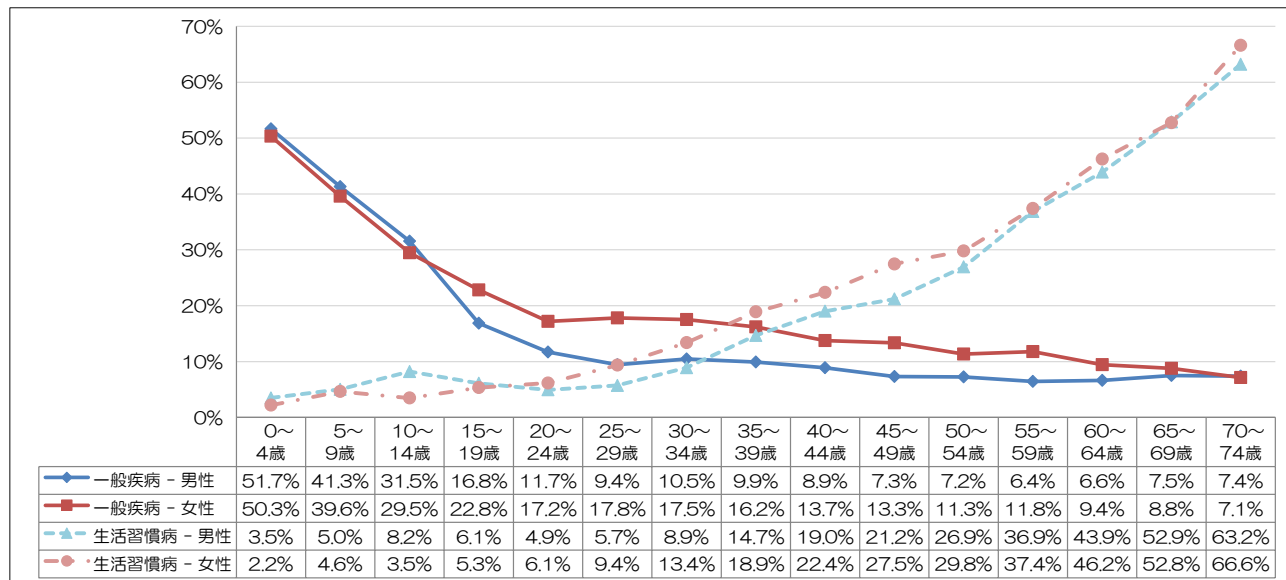


出典:医療費分析関連システム(AICube) 抽出データ「第2章2-01\_年齢階級別被保険者受診の状況」

## (3) 一般疾病・生活習慣病保有率

一般疾病は年齢が低い階級の保有者率が高く、生活習慣病は年齢が高い階級の保有者率が高くなっています。

### 男女別年齢階級別一般疾病・生活習慣病保有者率



出典:医療費分析関連システム(AICube) 抽出データ「第2章2-04\_男女別年齢階級別一般疾病・生活習慣病保有者率」

#### (4)高額レセプトの状況

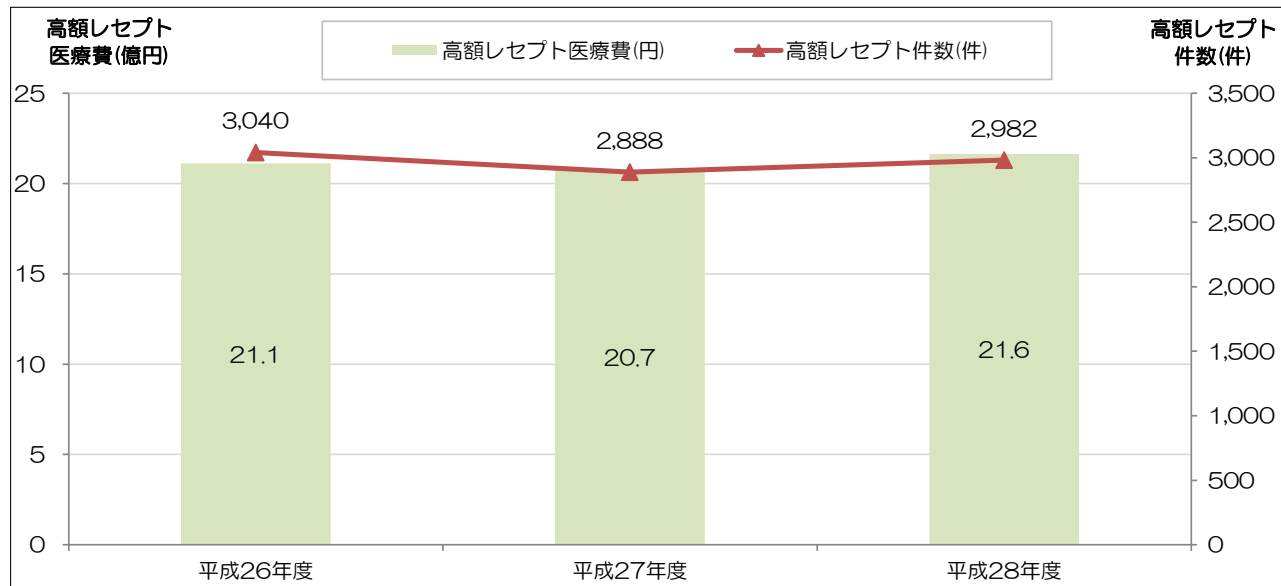
平成28年度高額レセプトは2,982件発生しており、平成26年度3,040件より58件減少しています。しかし、1件当たりの金額は平成26年度694,642円から平成28年度725,641円と31,000円ほど高くなっています。

#### 年度別 高額レセプトの状況

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
高額レセプト件数(件)	3,040	2,888	2,982
入院(件)	2,203	1,982	2,085
入院外(件)	837	906	897
高額レセプト医療費(円)	2,111,711,200	2,073,931,630	2,163,862,530
入院(円)	1,734,468,100	1,597,114,730	1,661,882,120
入院外(円)	377,243,100	476,816,900	501,980,410
高額レセプト1件当たり医療費(円)	694,642	718,120	725,641
入院(円)	787,321	805,810	797,066
入院外(円)	450,709	526,288	559,621

出典:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式1-1)」

#### 年度別高額レセプト医療費及びレセプト件数



出典:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式1-1)」



高額(3万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(医療費順)

順位	主病名	レセプト 件数 (件)	医療費(円)		
			入院	入院外	合計
1	その他の悪性新生物	220	148,210,210	40,334,480	188,544,690
2	その他の心疾患	122	152,090,820	10,132,380	162,223,200
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	273	111,907,210	15,995,590	127,902,800
4	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	161	20,256,550	104,406,020	124,662,570
5	腎不全	215	20,167,860	84,384,260	104,552,120
6	虚血性心疾患	57	68,132,930	1,318,780	69,451,710
7	その他の消化器系の疾患	100	57,558,970	11,560,270	69,119,240
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物	78	49,879,130	18,485,210	68,364,340
9	脳梗塞	79	67,909,190	0	67,909,190
10	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	115	64,514,750	1,331,930	65,846,680
11	その他の神経系の疾患	74	58,615,880	324,440	58,940,320
12	脊椎障害(脊椎症を含む)	36	45,526,380	2,244,200	47,770,580
13	脳内出血	51	46,118,680	0	46,118,680
14	その他の呼吸器系の疾患	66	37,920,260	6,872,900	44,793,160
15	乳房の悪性新生物	63	12,111,020	28,297,530	40,408,550
16	胃の悪性新生物	55	25,394,300	12,884,200	38,278,500
17	結腸の悪性新生物	52	24,683,470	12,757,130	37,440,600
18	その他損傷及びその他外因の影響	46	29,770,840	6,143,960	35,914,800
19	その他の循環器系の疾患	34	31,066,090	3,788,270	34,854,360
20	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	41	22,504,820	11,075,040	33,579,860

出典:厚生労働省様式(様式1-1) 平成28年6月~平成29年5月出力分

高額(3万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(レセプト件数順)

順位	主病名	レセプト 件数 (件)	医療費(円)		
			入院	入院外	合計
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	273	111,907,210	15,995,590	127,902,800
2	その他の悪性新生物	220	148,210,210	40,334,480	188,544,690
3	腎不全	215	20,167,860	84,384,260	104,552,120
4	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	161	20,256,550	104,406,020	124,662,570
5	その他の心疾患	122	152,090,820	10,132,380	162,223,200
6	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	115	64,514,750	1,331,930	65,846,680
7	その他の消化器系の疾患	100	57,558,970	11,560,270	69,119,240
8	白内障	80	6,539,480	20,922,450	27,461,930
9	脳梗塞	79	67,909,190	0	67,909,190
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物	78	49,879,130	18,485,210	68,364,340
11	その他の神経系の疾患	74	58,615,880	324,440	58,940,320
12	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	67	29,380,920	0	29,380,920
13	その他の呼吸器系の疾患	66	37,920,260	6,872,900	44,793,160
14	乳房の悪性新生物	63	12,111,020	28,297,530	40,408,550
15	虚血性心疾患	57	68,132,930	1,318,780	69,451,710
16	胃の悪性新生物	55	25,394,300	12,884,200	38,278,500
17	結腸の悪性新生物	52	24,683,470	12,757,130	37,440,600
18	脳内出血	51	46,118,680	0	46,118,680
19	その他の眼及び付属器の疾患	47	28,495,420	1,548,490	30,043,910
20	その他損傷及びその他外因の影響	46	29,770,840	6,143,960	35,914,800

出典:厚生労働省様式(様式1-1) 平成28年6月~平成29年5月出力分

## (5) 細小分類による疾病別医療費統計

医療費上位5疾病では、1位が「糖尿病」で、次いで「高血圧症」「統合失調症」「脂質異常症」「うつ病」の順番で、レセプト件数上位5疾病では1位が「高血圧症」、次いで「脂質異常症」「糖尿病」となっており、いずれも生活習慣病が上位を占めています。

### 細小分類による疾病別統計(医療費上位5疾病)

順位	疾病項目(細小分類)	医療費(円)	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	レセプト件数(件)
1	糖尿病	279,197,290	5.7%	9,414
2	高血圧症	258,900,730	5.3%	16,752
3	統合失調症	223,790,940	4.6%	2,188
4	脂質異常症	203,446,150	4.2%	13,190
5	うつ病	162,039,090	3.3%	3,900

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」  
疾病項目「その他」については順位付けの対象外とします。

### 細小分類による疾病別統計(レセプト件数上位5疾病)

順位	疾病項目(細小分類)	医療費(円)	レセプト件数(件)	構成比(%) (レセプト数全体に対して占める割合)
1	高血圧症	258,900,730	16,752	11.6%
2	脂質異常症	203,446,150	13,190	9.1%
3	糖尿病	279,197,290	9,414	6.5%
4	小児科	157,310,070	8,471	5.9%
5	関節疾患	151,531,070	5,252	3.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」  
疾病項目「その他」については順位付けの対象外とします。

医療費上位5疾病においては、平成26年度では1位「高血圧症」、2位「糖尿病」の順番でしたが、平成27年度から「糖尿病」が1位になっています。また、レセプト件数上位5疾病においては、平成27年度より「糖尿病」が3位になっています。

#### 年度別 細小分類による疾病別統計(医療費上位5疾病)

年度	順位	疾病項目(細小分類)	医療費(円)	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	レセプト数(件)
平成26年度	1	高血圧症	330,882,450	6.5%	19,548
	2	糖尿病	319,724,750	6.3%	9,650
	3	統合失調症	251,728,570	4.9%	2,381
	4	脂質異常症	221,738,150	4.4%	13,439
	5	うつ病	174,029,070	3.4%	4,102
平成27年度	1	糖尿病	304,676,130	6.1%	9,656
	2	高血圧症	297,085,060	5.9%	18,062
	3	統合失調症	235,197,880	4.7%	2,311
	4	脂質異常症	216,212,830	4.3%	13,609
	5	うつ病	159,882,910	3.2%	4,093
平成28年度	1	糖尿病	279,197,290	5.7%	9,414
	2	高血圧症	258,900,730	5.3%	16,752
	3	統合失調症	223,790,940	4.6%	2,188
	4	脂質異常症	203,446,150	4.2%	13,190
	5	うつ病	162,039,090	3.3%	3,900

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」  
疾病項目「その他」については順位付けの対象外とします。

#### 年度別 細小分類による疾病別統計(レセプト件数上位5疾病)

年度	順位	疾病項目(細小分類)	医療費(円)	レセプト件数(件)	構成比(%) (レセプト件数全体に対して占める割合)
平成26年度	1	高血圧症	330,882,450	19,548	12.9%
	2	脂質異常症	221,738,150	13,439	8.8%
	3	小児科	168,173,270	9,847	6.5%
	4	糖尿病	319,724,750	9,650	6.3%
	5	関節疾患	158,796,350	5,462	3.6%
平成27年度	1	高血圧症	297,085,060	18,062	11.8%
	2	脂質異常症	216,212,830	13,609	8.9%
	3	糖尿病	304,676,130	9,656	6.3%
	4	小児科	158,394,100	9,483	6.2%
	5	関節疾患	159,132,050	5,458	3.6%
平成28年度	1	高血圧症	258,900,730	16,752	11.6%
	2	脂質異常症	203,446,150	13,190	9.1%
	3	糖尿病	279,197,290	9,414	6.5%
	4	小児科	157,310,070	8,471	5.9%
	5	関節疾患	151,531,070	5,252	3.6%

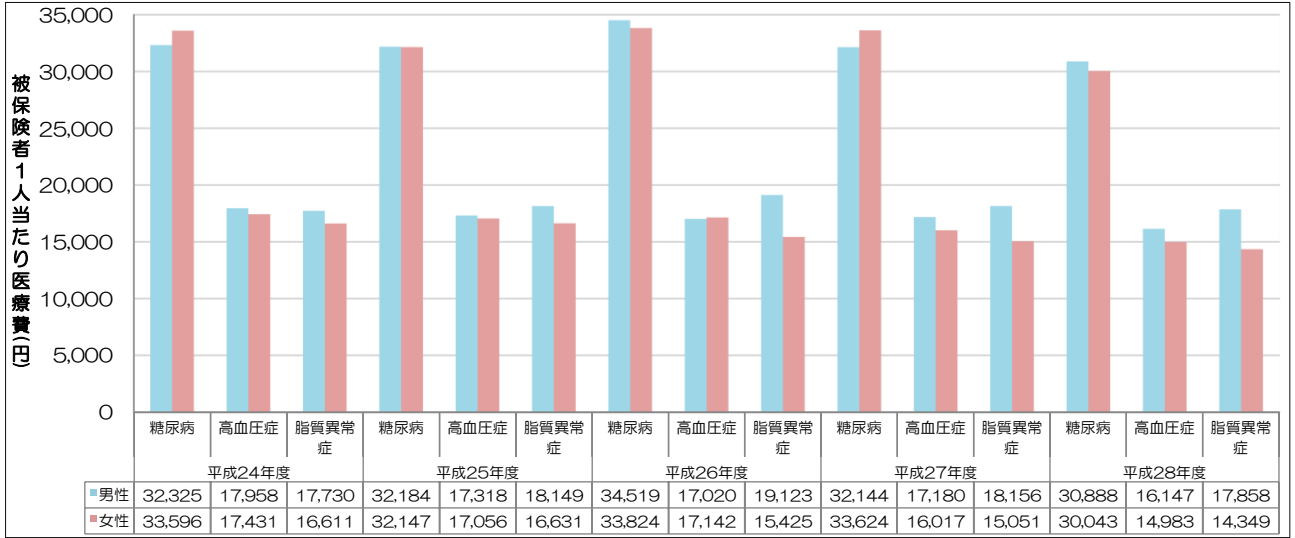
出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」  
疾病項目「その他」については順位付けの対象外とします。

## (6) 生活習慣病に係る医療費

男女ともに、3疾患(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)の中では糖尿病の医療費が高くなっています。

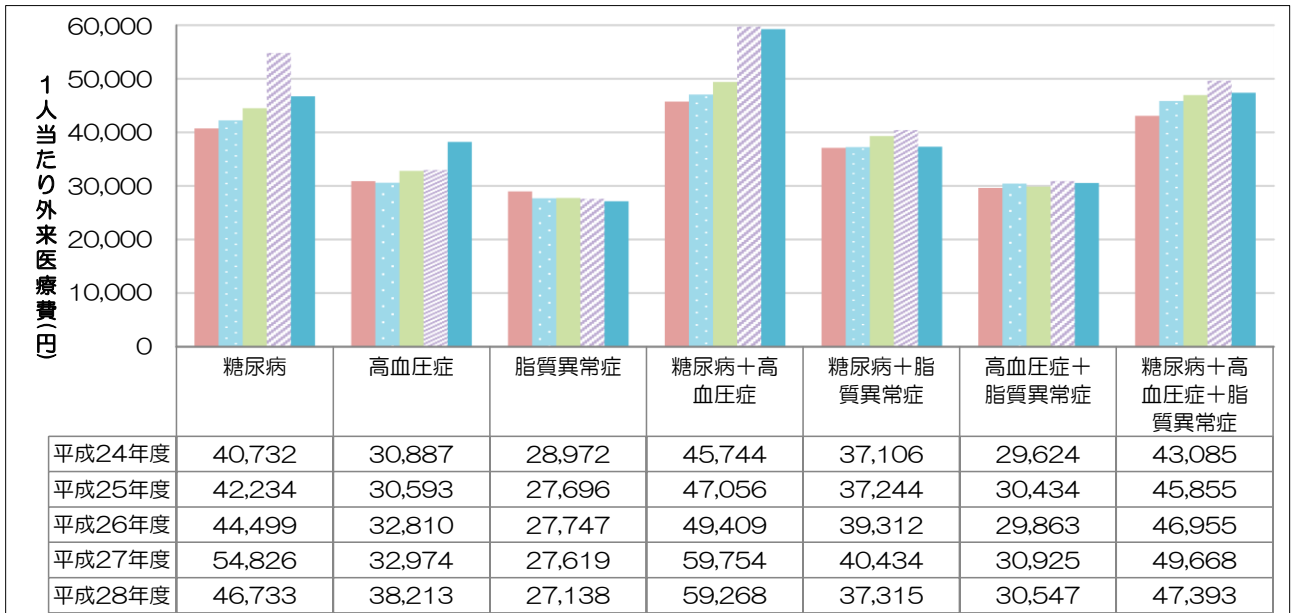
また、生活習慣病重複保有者1人当たりの外来医療費は、糖尿病に加えて高血圧症を保有している人が一番高く、平成24年度45,744円から平成28年度59,268円と13,524円ほど高くなっています。

男女別生活習慣病ごとの被保険者1人当たり総医療費の年度推移



出典:医療費分析関連システム(AICube)抽出データ「第3章3-09-01\_男女別生活習慣病ごとの被保険者1人当たり総医療費の年度推移」

生活習慣病重複保有者1人当たり外来医療費年度推移



出典:医療費分析関連システム(AICube)抽出データ「第3章3-12\_生活習慣病重複保有者1人当たり外来医療費年度推移」

### 3.保健事業に係る分析結果

#### (1)特定健康診査・特定保健指導に係る分析

##### ①特定健康診査及び特定保健指導実施状況

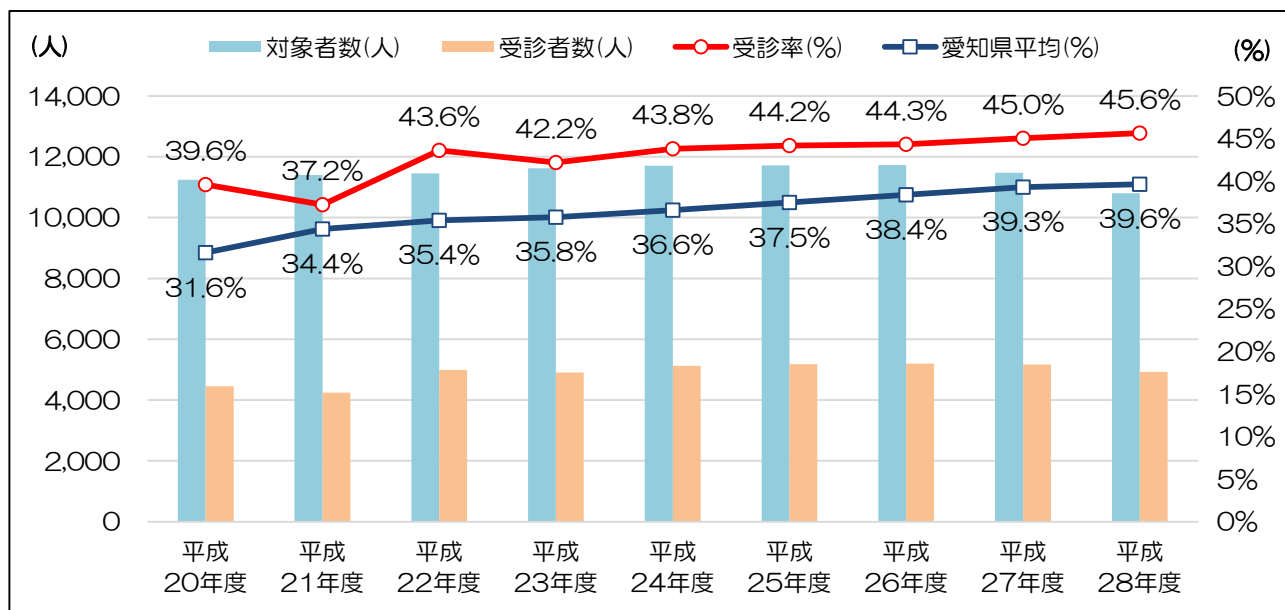
特定健康診査受診率、特定保健指導実施率ともに愛知県平均よりも高い水準にあります。

##### 特定健康診査及び特定保健指導実施状況

		平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	
特定健康診査	対象者数(人)	11,241	11,399	11,450	11,623	11,704	11,723	11,727	11,474	10,801	
	受診者数(人)	4,453	4,242	4,993	4,902	5,125	5,178	5,199	5,169	4,929	
	受診率(%)	39.6%	37.2%	43.6%	42.2%	43.8%	44.2%	44.3%	45.0%	45.6%	
	愛知県平均(%)	31.6%	34.4%	35.4%	35.8%	36.6%	37.5%	38.4%	39.3%	39.6%	
特定保健指導	動機付け支援	対象者数(人)	507	450	504	511	501	461	496	457	472
		利用者数(人)	35	63	95	93	119	116	101	107	100
		利用率(%)	6.9%	14.0%	18.8%	18.2%	23.8%	25.2%	20.4%	23.4%	21.2%
		実施者数(人)	35	63	25	151	112	89	98	83	132
		実施率(%)	6.9%	14.0%	5.0%	29.5%	22.4%	19.3%	19.8%	18.2%	28.0%
	積極的支援	対象者数(人)	154	147	144	168	168	131	136	118	99
		利用者数(人)	0	15	19	25	15	7	26	29	15
		利用率(%)	0.0%	10.2%	13.2%	14.9%	8.9%	5.3%	19.1%	24.6%	15.2%
		実施者数(人)	0	15	10	12	12	3	13	19	22
		実施率(%)	0.0%	10.2%	6.9%	7.1%	7.1%	2.3%	9.6%	16.1%	22.2%
		愛知県平均(%)	8.6%	12.1%	11.9%	13.7%	15.8%	15.3%	15.8%	15.8%	15.9%
		対象者数(人)	661	597	648	679	669	592	632	575	571
		利用者数(人)	35	78	114	118	134	123	127	136	115
		利用率(%)	5.3%	13.1%	17.6%	17.4%	20.0%	20.8%	20.1%	23.7%	20.1%
		実施者数(人)	35	78	35	163	124	92	111	102	154
実施率(%)		5.3%	13.1%	5.4%	24.0%	18.5%	15.5%	17.6%	17.7%	27.0%	
愛知県平均(%)		8.6%	12.1%	11.9%	13.7%	15.8%	15.3%	15.8%	15.8%	15.9%	

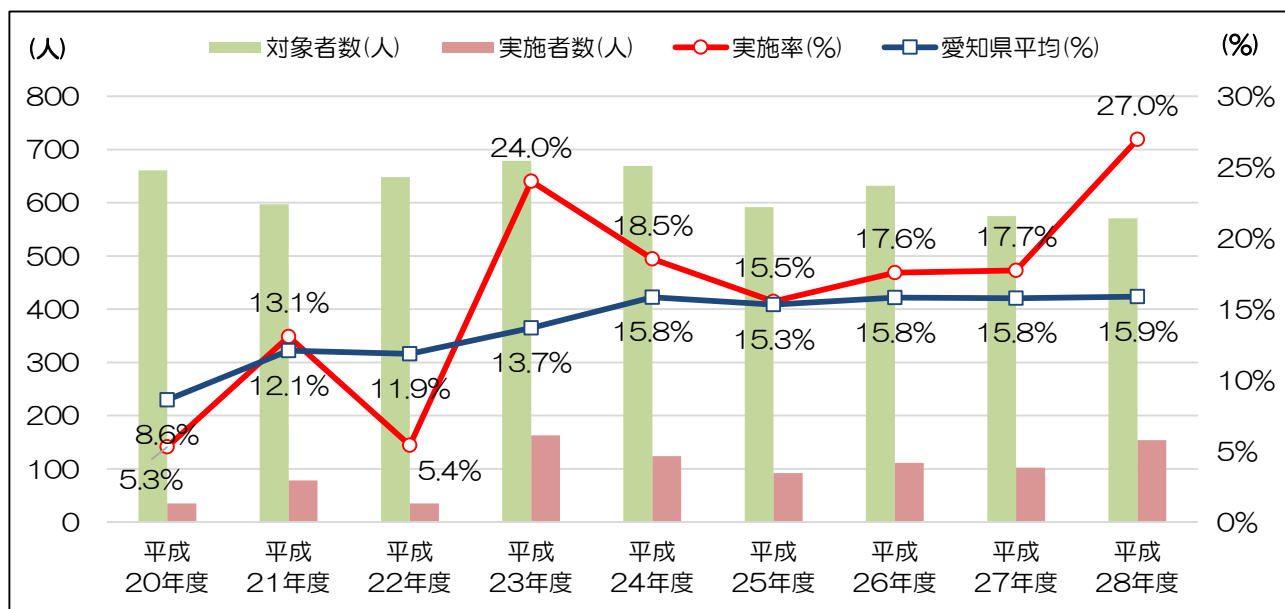
出典:法定報告

## 特定健康診査受診率の推移



出典:法定報告

## 特定保健指導実施率の推移



出典:法定報告





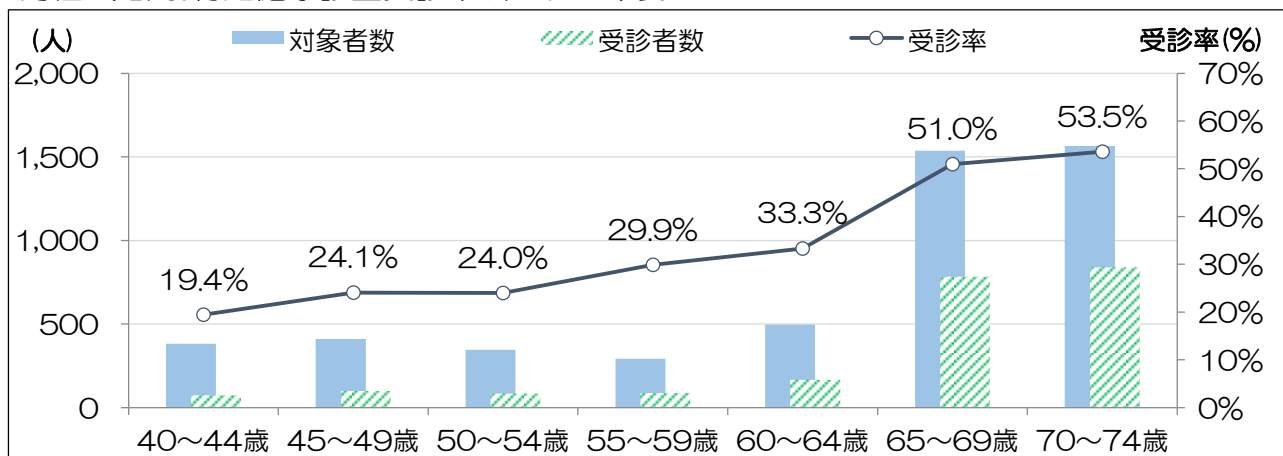
## ②男女別・年齢階級別の特定健康診査受診率

男女ともに年代が高いほど受診率が高い傾向があります。

### 性別・年齢別特定健康診査受診率(平成28年度)

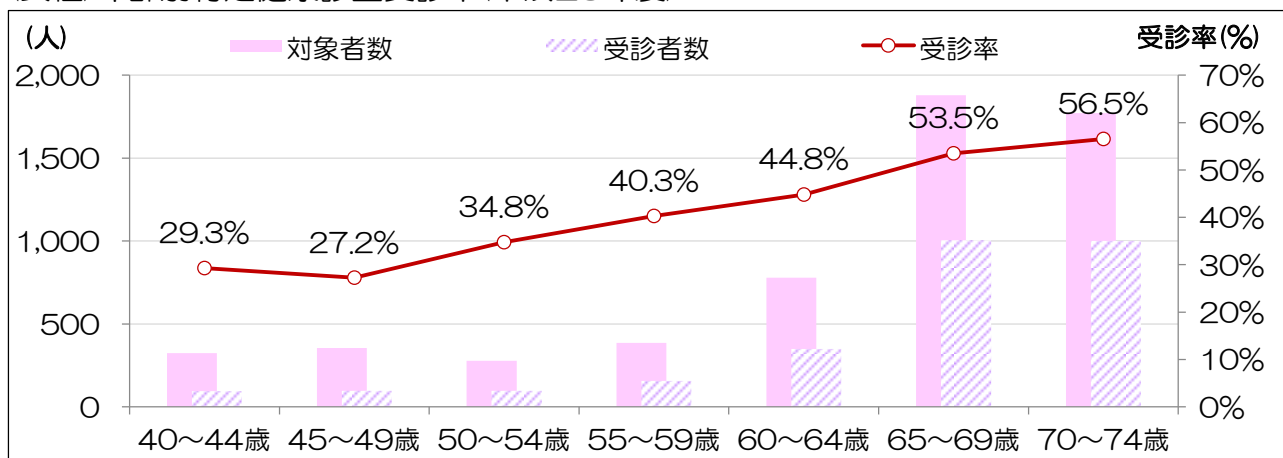
年齢階級	男性			女性		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40～44歳	381	74	19.4%	324	95	29.3%
45～49歳	411	99	24.1%	356	97	27.2%
50～54歳	346	83	24.0%	279	97	34.8%
55～59歳	291	87	29.9%	387	156	40.3%
60～64歳	496	165	33.3%	779	349	44.8%
65～69歳	1,536	783	51.0%	1,879	1,005	53.5%
70～74歳	1,565	838	53.5%	1,771	1,001	56.5%
合計	5,026	2,129	42.4%	5,775	2,800	48.5%

### (男性)年齢別特定健康診査受診率(平成28年度)



出典:法定報告

### (女性)年齢別特定健康診査受診率(平成28年度)

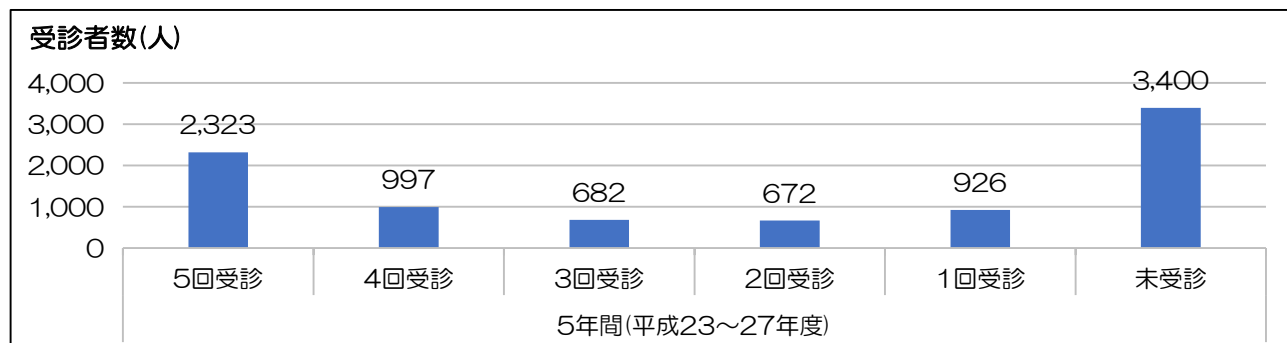


出典:法定報告

### ③過去5年間の特定健康診査受診行動パターン

5年間連続特定健康診査を受診している人は2,323人(25.8%)に対し、5年間一度も特定健康診査を受診していない人は3,400人(37.8%)であり、毎年受診する人と一度も受診しない人に分かれる傾向があります。また、5年間で1～4回特定健康診査を受診しているが、継続して受診していない人は3,277人(36.4%)です。

特定健康診査受診状況(平成23年度から平成27年度)



#### ④有所見者割合

平成28年度の有所見者割合は、「HbA1c」が最も高く、次いで「LDLコレステロール」「収縮期血圧」が上位になっています。また、「腹囲」は年々増加傾向ですが、「LDLコレステロール」「HbA1c」は減少傾向です。

#### 年度別 有所見者割合

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
BMI	対象者数(人)※	4,605	4,785	4,892	4,838
	有所見者数(人)※	1,038	1,046	1,041	1,084
	有所見者割合(%)※	22.5%	21.9%	21.3%	22.4%
腹囲	対象者数(人)※	4,605	4,785	4,892	4,837
	有所見者数(人)※	1,362	1,449	1,476	1,624
	有所見者割合(%)※	29.6%	30.3%	30.2%	33.6%
収縮期血圧	対象者数(人)※	4,605	4,785	4,892	4,838
	有所見者数(人)※	2,148	2,244	2,293	2,206
	有所見者割合(%)※	46.6%	46.9%	46.9%	45.6%
拡張期血圧	対象者数(人)※	4,605	4,785	4,892	4,838
	有所見者数(人)※	777	830	846	784
	有所見者割合(%)※	16.9%	17.3%	17.3%	16.2%
中性脂肪	対象者数(人)※	4,605	4,784	4,892	4,837
	有所見者数(人)※	1,005	1,037	973	1,007
	有所見者割合(%)※	21.8%	21.7%	19.9%	20.8%
HDLコレステロール	対象者数(人)※	4,605	4,784	4,892	4,837
	有所見者数(人)※	247	209	196	211
	有所見者割合(%)※	5.4%	4.4%	4.0%	4.4%
LDLコレステロール	対象者数(人)※	4,605	4,784	4,892	4,837
	有所見者数(人)※	2,679	2,664	2,733	2,651
	有所見者割合(%)※	58.2%	55.7%	55.9%	54.8%
HbA1c	対象者数(人)※	4,605	4,784	4,892	4,837
	有所見者数(人)※	2,309	2,947	2,639	2,681
	有所見者割合(%)※	50.1%	61.6%	53.9%	55.4%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25年4月～平成29年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

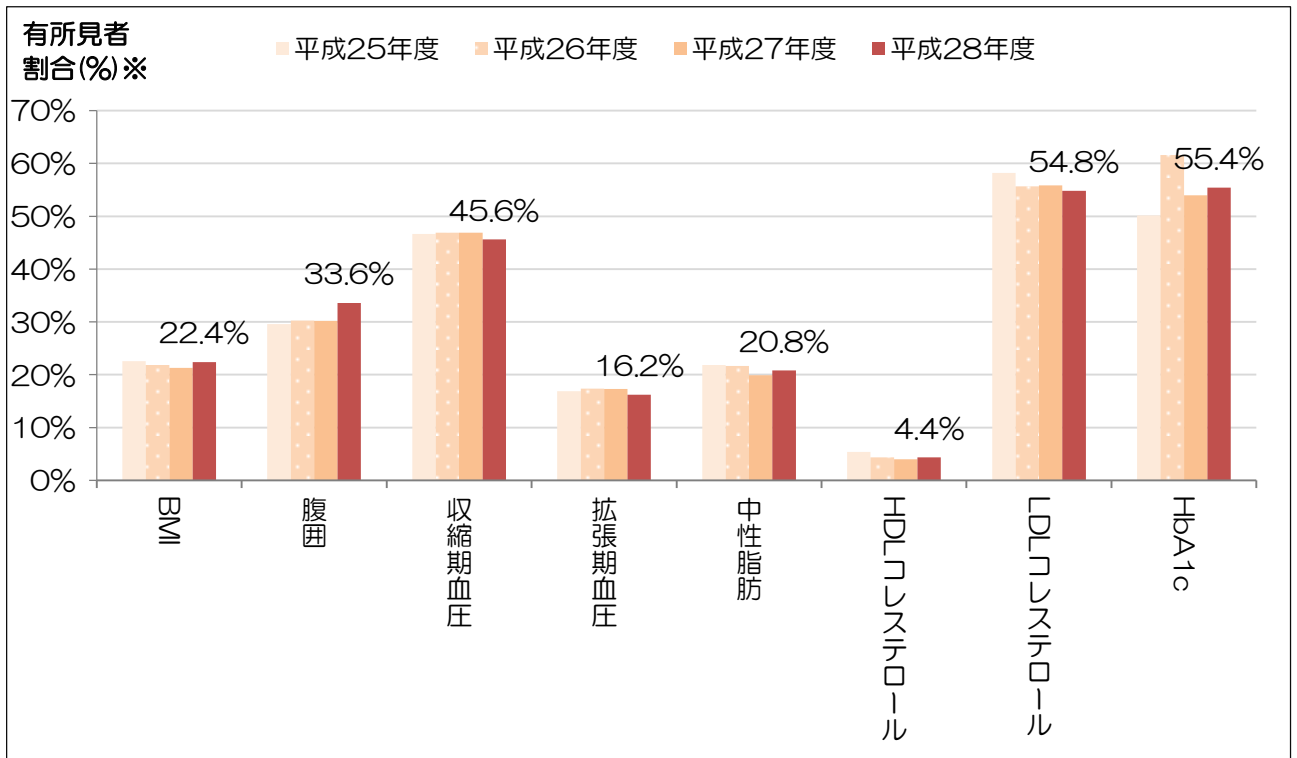
※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

保健指導判定値

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、  
中性脂肪:150mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下、LDLコレステロール:120mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

## 年度別 有所見者割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25年4月～平成29年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

※選択者割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

保健指導判定値

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、  
中性脂肪:150mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下、LDLコレステロール:120mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

### ⑤ 健診異常値受診勧奨対象者

特定健康診査では異常値があった場合、医療機関での受診を勧めています。

平成28年度、医療機関への受診が必要と認められた2,134人のうち、受診をしていない人が233人いました。

出典:国保データベース(KDB)システム「平成28年度 保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者)」

## ⑤質問別回答状況

運動習慣が十分でない人の割合が高い傾向にあります。これは、「特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価」(平成29年3月 愛知県発出)による愛知県全体のデータと比較しても高くなっています。

### 年度・質問別 回答状況

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
喫煙習慣	喫煙あり	質問回答者数(人)※	4,605	4,785	4,892	4,838
		選択者数(人)※	566	585	600	584
		選択者割合(%)※	12.3%	12.2%	12.3%	12.1%
運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし	質問回答者数(人)※	3,585	4,775	4,882	4,822
		選択者数(人)※	2,017	2,560	2,621	2,650
		選択者割合(%)※	56.3%	53.6%	53.7%	55.0%
	1日1時間以上の身体活動なし	質問回答者数(人)※	4,593	4,768	4,880	4,819
		選択者数(人)※	3,120	3,293	3,392	3,373
		選択者割合(%)※	67.9%	69.1%	69.5%	70.0%
食習慣	週3回以上就寝前に夕食	質問回答者数(人)※	4,591	4,770	4,883	4,829
		選択者数(人)※	696	709	696	715
		選択者割合(%)※	15.2%	14.9%	14.3%	14.8%
	週3回以上夕食後に間食	質問回答者数(人)※	4,604	4,780	4,887	4,836
		選択者数(人)※	515	550	524	514
		選択者割合(%)※	11.2%	11.5%	10.7%	10.6%
飲酒習慣	毎日飲酒する	質問回答者数(人)※	4,605	4,781	4,617	4,835
		選択者数(人)※	1,072	1,128	1,089	1,188
		選択者割合(%)※	23.3%	23.6%	23.6%	24.6%
生活習慣	改善するつもりなし	質問回答者数(人)※	4,588	4,771	4,875	4,828
		選択者数(人)※	1,050	1,031	1,074	1,033
		選択者割合(%)※	22.9%	21.6%	22.0%	21.4%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25年4月～平成29年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

※選択者割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

質問回答内容

喫煙あり …「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

1回30分以上の運動習慣なし …「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。

1日1時間以上の身体活動なし …「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。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。

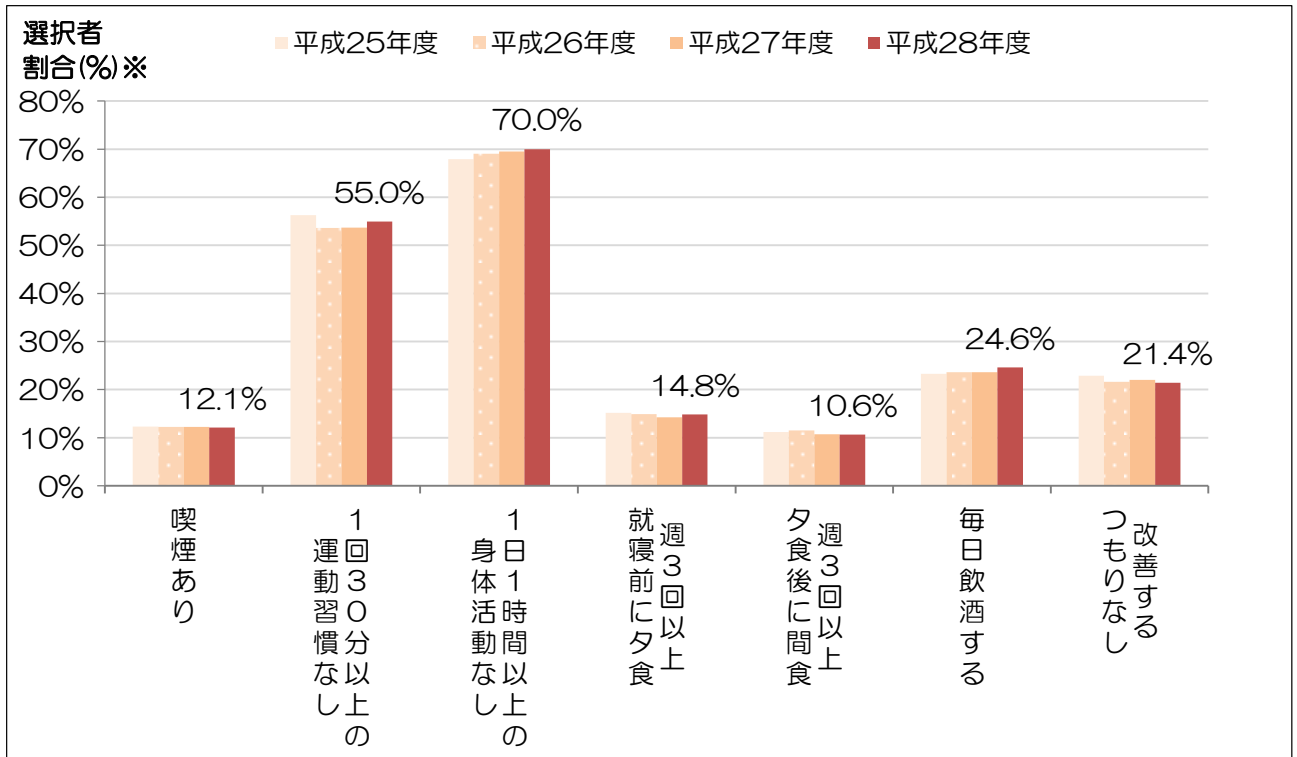
週3回以上就寝前に夕食 …「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

週3回以上夕食後に間食 …「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

毎日飲酒する …「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。

改善するつもりなし …「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようとおもいますか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

## 年度別 質問別選択者割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25年4月～平成29年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※選択者割合 …質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

質問回答内容

喫煙あり

…「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

1回30分以上の運動習慣なし …「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。

1日1時間以上の身体活動なし …「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。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。

週3回以上就寝前に夕食 …「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

週3回以上夕食後に間食 …「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

毎日飲酒する …「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。

改善するつもりなし …「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようとおもいますか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

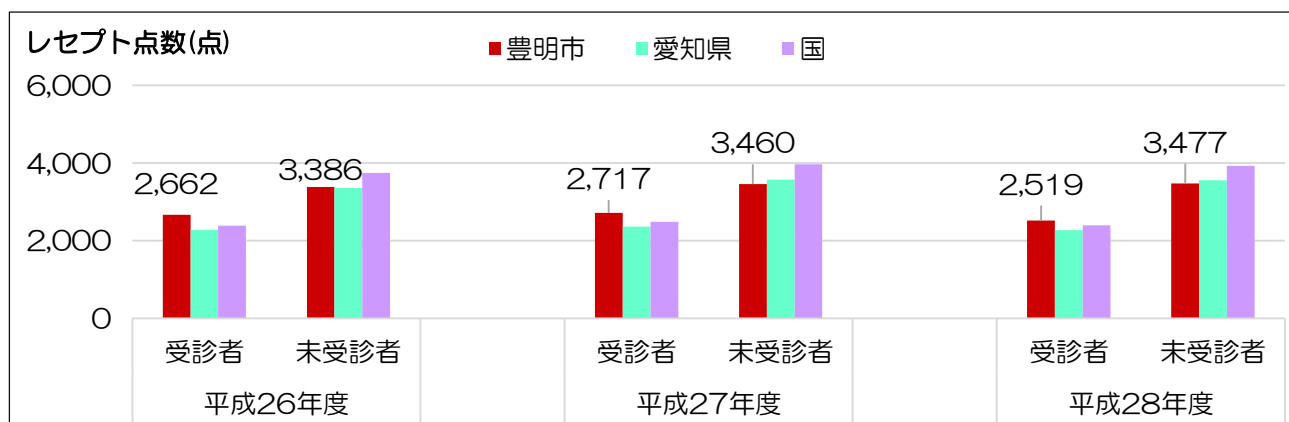
## ⑥特定健康診査受診者・未受診者別医療費等比較分析

特定健康診査未受診者の1件当たり以下レセプト点数、1人当たり生活習慣病医療費はいずれも特定健康診査受診者よりも高い傾向にあります。

### 特定健康診査受診者・未受診者の1件当たり医科レセプト点数

単位：点

	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	受診者	未受診者	受診者	未受診者	受診者	未受診者
豊明市	2,662	3,386	2,717	3,460	2,519	3,477
愛知県	2,277	3,358	2,364	3,574	2,273	3,560
国	2,383	3,748	2,482	3,970	2,397	3,929

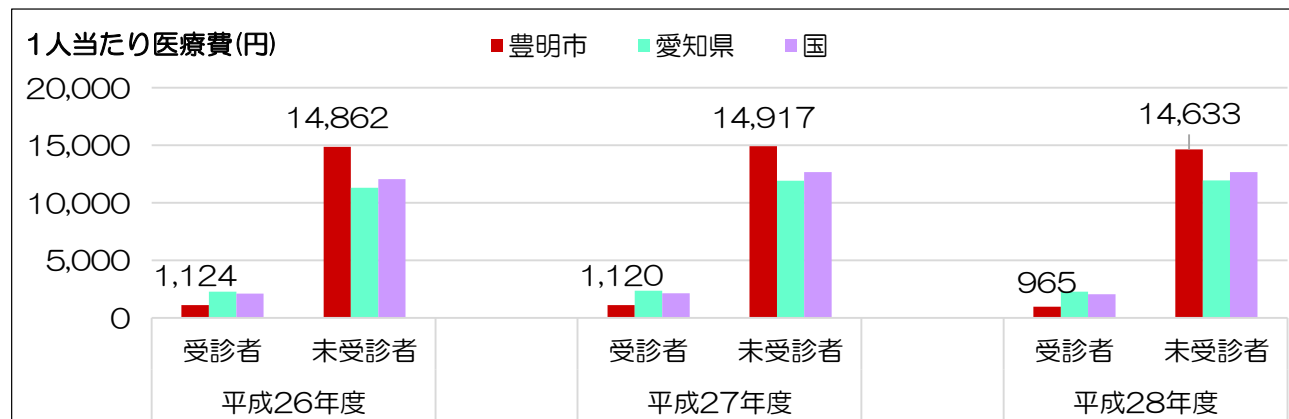


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 特定健康診査受診者・未受診者の健康診査対象者1人当たり生活習慣病医療費

単位：円

	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	受診者	未受診者	受診者	未受診者	受診者	未受診者
豊明市	1,124	14,862	1,120	14,917	965	14,633
愛知県	2,284	11,307	2,361	11,911	2,268	11,964
国	2,113	12,072	2,147	12,679	2,065	12,683



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

## ⑦保健指導レベル該当状況

平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況は以下のとおりです。

積極的支援対象者は92人、動機付け支援対象者は458人です。

### 保健指導レベル該当状況

	特定健康診査受診者数(人)	該当レベル						判定不能
		特定保健指導対象者(人)				情報提供		
		積極的支援		動機付け支援		服薬有(質問)	服薬無(質問)	
該当者数(人)	4,838	550	92	458	2,412	1,874	2	
割合(%)*	-	11.4%	1.9%	9.5%	49.9%	38.7%	0.0%	

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

\*割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

### 年齢階層別 保健指導レベル該当状況

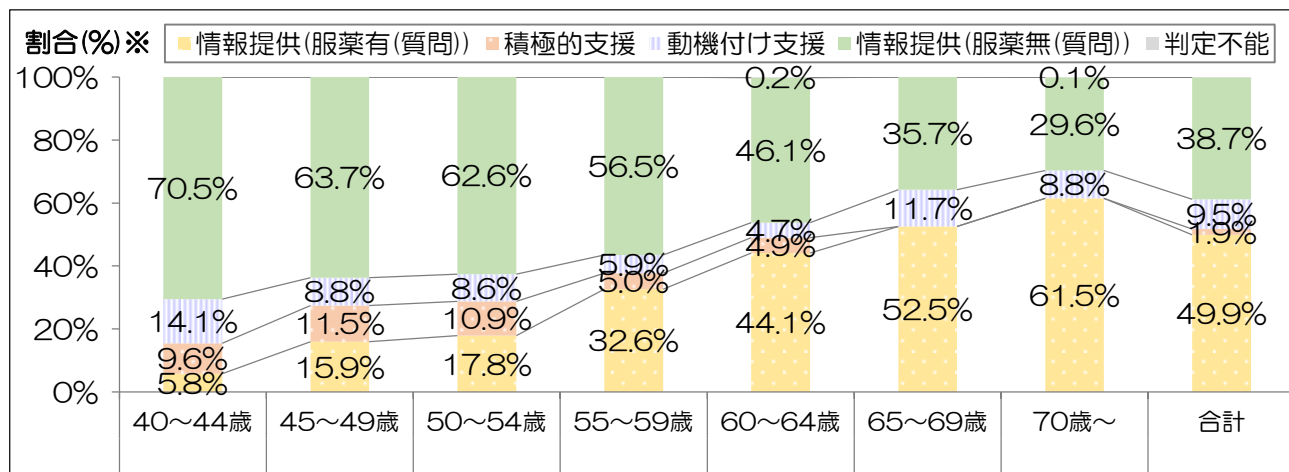
年齢階層	特定健康診査受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)						情報提供				判定不能	
		積極的支援		動機付け支援		服薬有(質問)		服薬無(質問)		人数(人)	割合(%)*		
		人数(人)	割合(%)*	人数(人)	割合(%)*	人数(人)	割合(%)*	人数(人)	割合(%)*				
40～44歳	156	37	15	9.6%	22	14.1%	9	5.8%	110	70.5%	0	0.0%	
45～49歳	182	37	21	11.5%	16	8.8%	29	15.9%	116	63.7%	0	0.0%	
50～54歳	174	34	19	10.9%	15	8.6%	31	17.8%	109	62.6%	0	0.0%	
55～59歳	239	26	12	5.0%	14	5.9%	78	32.6%	135	56.5%	0	0.0%	
60～64歳	512	49	25	4.9%	24	4.7%	226	44.1%	236	46.1%	1	0.2%	
65～69歳	1,785	209	0	0.0%	209	11.7%	938	52.5%	638	35.7%	0	0.0%	
70歳～	1,790	158	0	0.0%	158	8.8%	1,101	61.5%	530	29.6%	1	0.1%	
合計	4,838	550	92	1.9%	458	9.5%	2,412	49.9%	1,874	38.7%	2	0.0%	

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

\*割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

### 年齢階層別 保健指導レベル該当割合



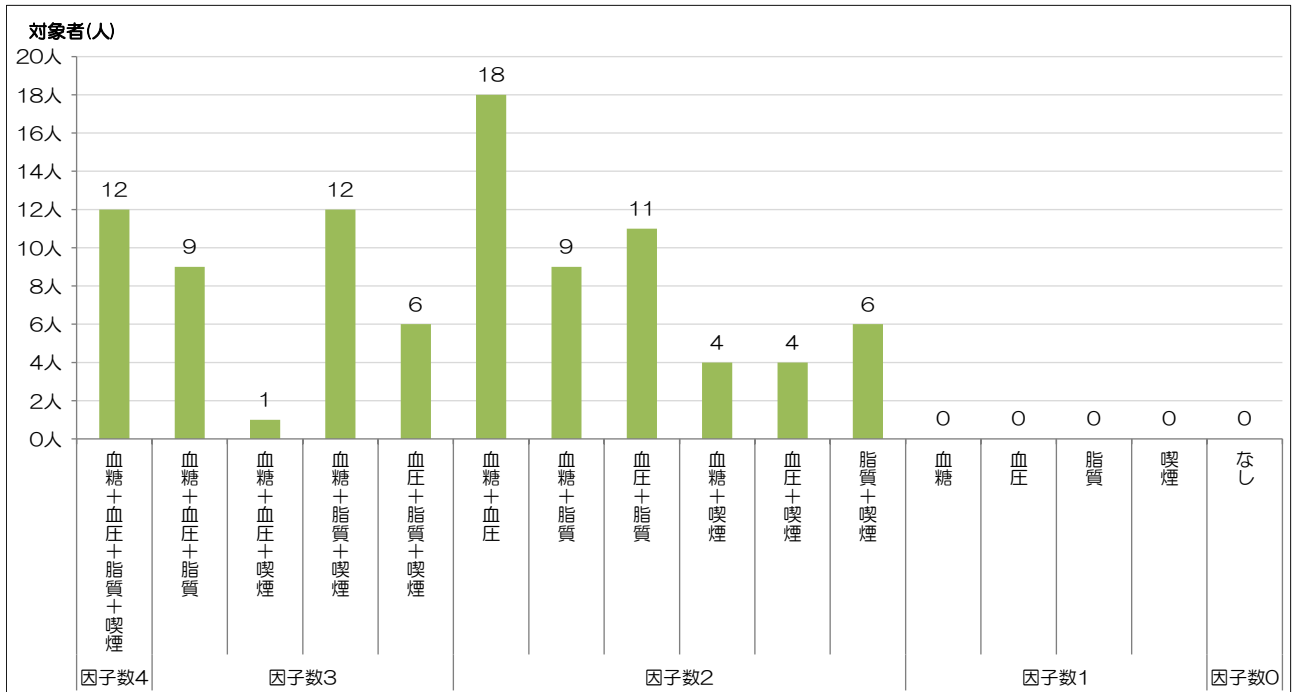
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

\*割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

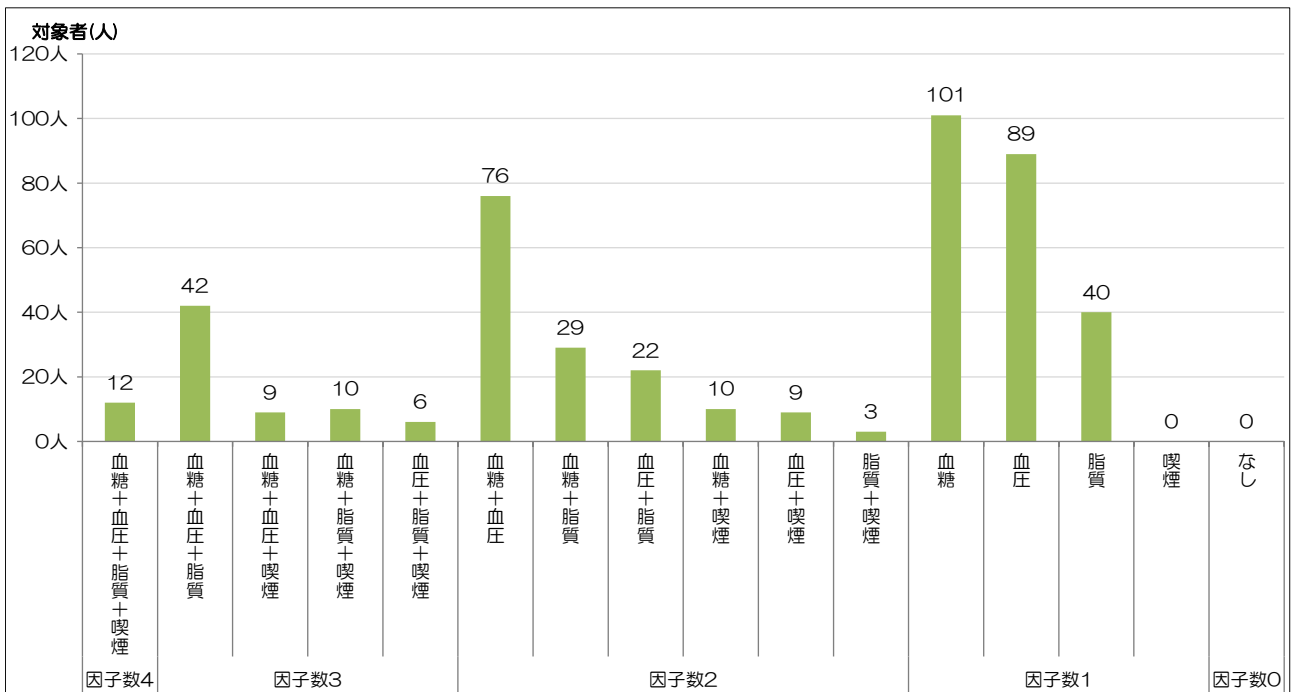


## 積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

## 動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

平成28年度積極的支援92人は平成25年度120人より減少しており、平成28年度動機付け支援458人は平成25年度383人より増加しています。

### 年度別 保健指導レベル該当状況

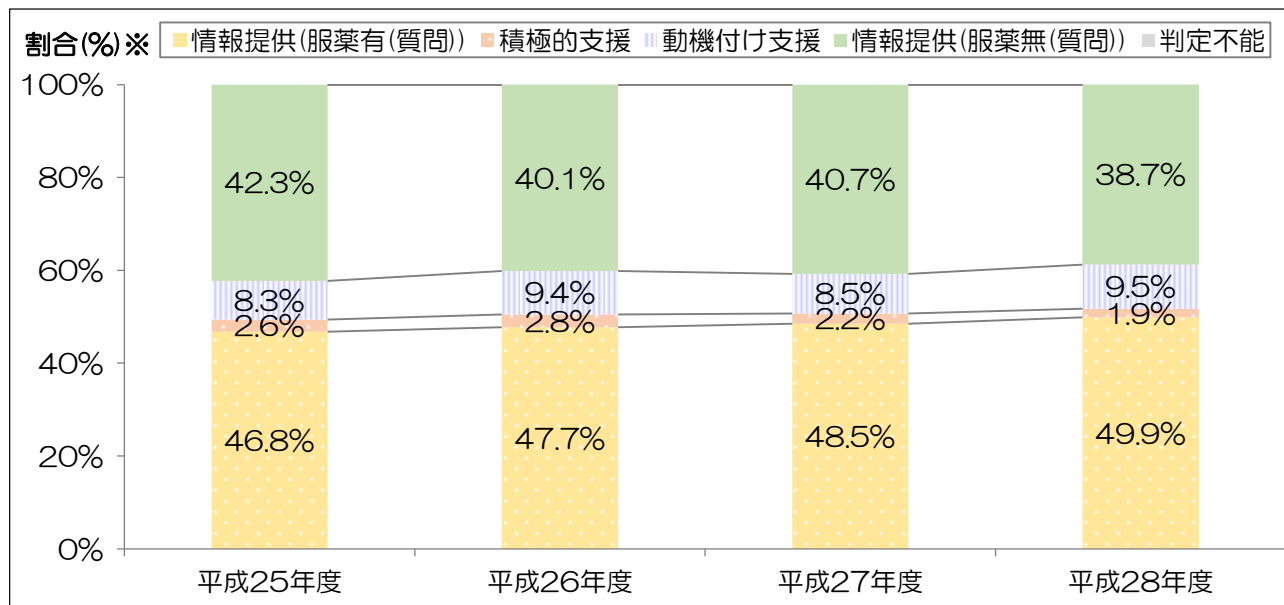
年度	特定健康診査受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)						情報提供				判定不能	
		積極的支援		動機付け支援		服薬有(質問)		服薬無(質問)					
		人数(人)	割合(%)*	人数(人)	割合(%)*	人数(人)	割合(%)*	人数(人)	割合(%)*	人数(人)	割合(%)*		
平成25年度	4,605	503	120	2.6%	383	8.3%	2,155	46.8%	1,947	42.3%	0	0.0%	
平成26年度	4,785	581	132	2.8%	449	9.4%	2,283	47.7%	1,920	40.1%	1	0.0%	
平成27年度	4,892	526	108	2.2%	418	8.5%	2,373	48.5%	1,993	40.7%	0	0.0%	
平成28年度	4,838	550	92	1.9%	458	9.5%	2,412	49.9%	1,874	38.7%	2	0.0%	

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25年4月～平成29年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

\*割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

### 年度別 保健指導レベル該当割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成25年4月～平成29年3月健診分(48カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

\*割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

## ⑧メタボリックシンドロームの該当状況

平成28年度の基準該当者は922人、予備群該当者は564人です。また、平成20年度から平成28年度の予備群該当者割合は、ほぼ横ばいで推移しています。

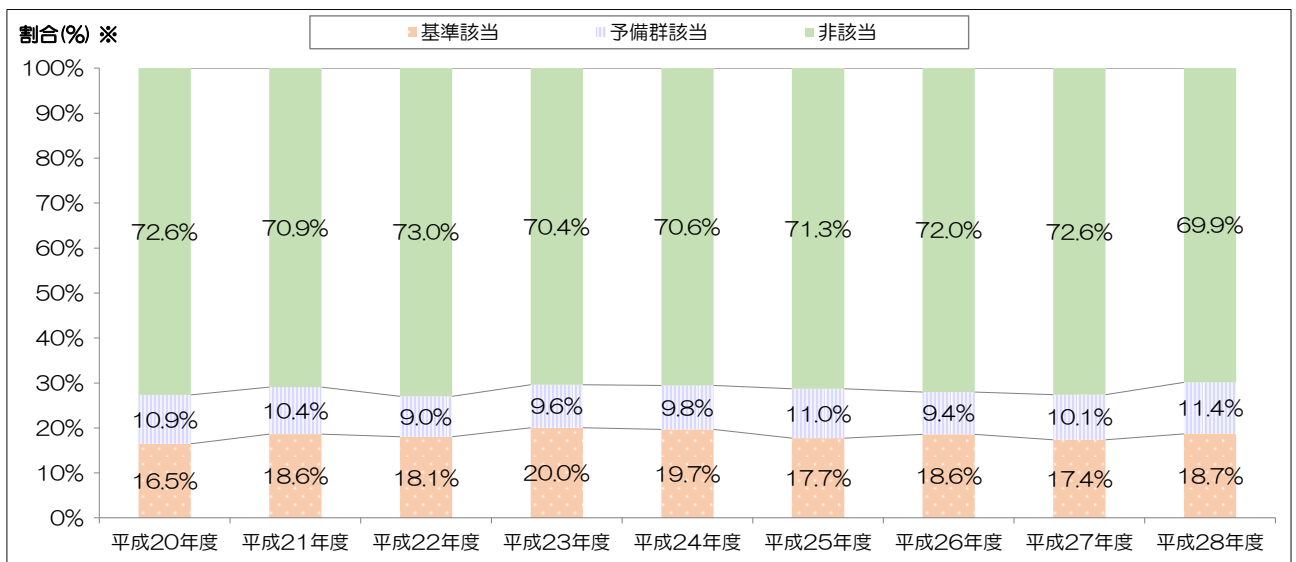
### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	特定健康診査受診者数(人)	基準該当		予備群該当		非該当	
		人数(人)	割合(%)※	人数(人)	割合(%)※	人数(人)	割合(%)※
平成20年度	4,453	734	16.5%	485	10.9%	3,234	72.6%
平成21年度	4,242	791	18.6%	442	10.4%	3,009	70.9%
平成22年度	4,993	902	18.1%	448	9.0%	3,643	73.0%
平成23年度	4,902	982	20.0%	470	9.6%	3,450	70.4%
平成24年度	5,125	1,008	19.7%	501	9.8%	3,616	70.6%
平成25年度	5,178	917	17.7%	569	11.0%	3,692	71.3%
平成26年度	5,199	966	18.6%	489	9.4%	3,744	72.0%
平成27年度	5,169	897	17.4%	520	10.1%	3,752	72.6%
平成28年度	4,929	922	18.7%	564	11.4%	3,443	69.9%

出典:法定報告

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

### 年度別 メタボリックシンドローム該当割合



出典:法定報告

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

### メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク(①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≥85cm(男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm(女性)		メタボリックシンドローム予備群該当者
	1つ該当	

追加リスクの基準値は以下のとおりです。

- ①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②脂質:中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧:収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

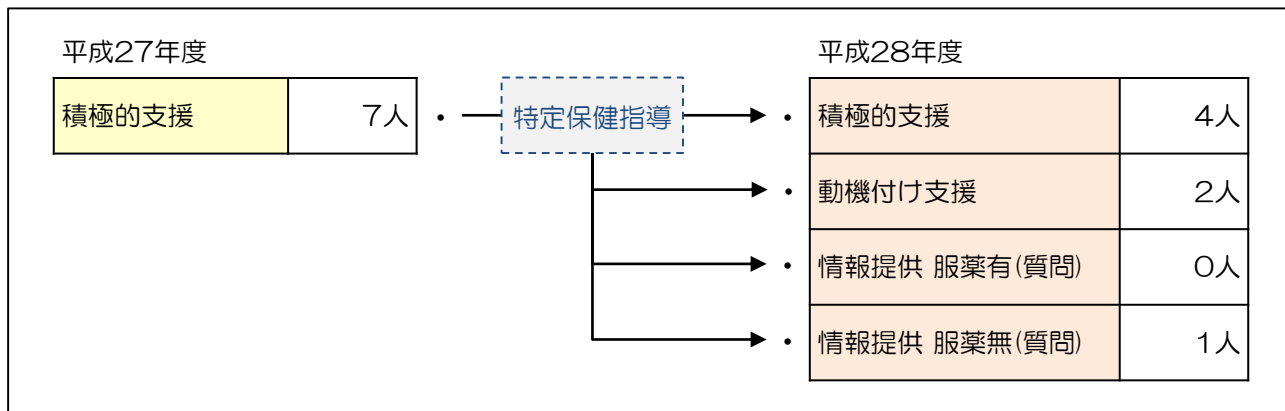
糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となります。

### ⑨特定保健指導利用者の分析

平成27年度に特定保健指導を利用した被保険者の平成28年度の特定保健指導レベル該当状況を以下に示します。

「情報提供 服薬無(質問)」を特定保健指導による数値の改善とした場合、積極的支援対象であった7人のうち、1人が改善し、動機付け支援対象者であった46人のうち、12人が改善しました。

#### 平成27年度特定保健指導利用者(積極的支援)における平成28年度該当状況

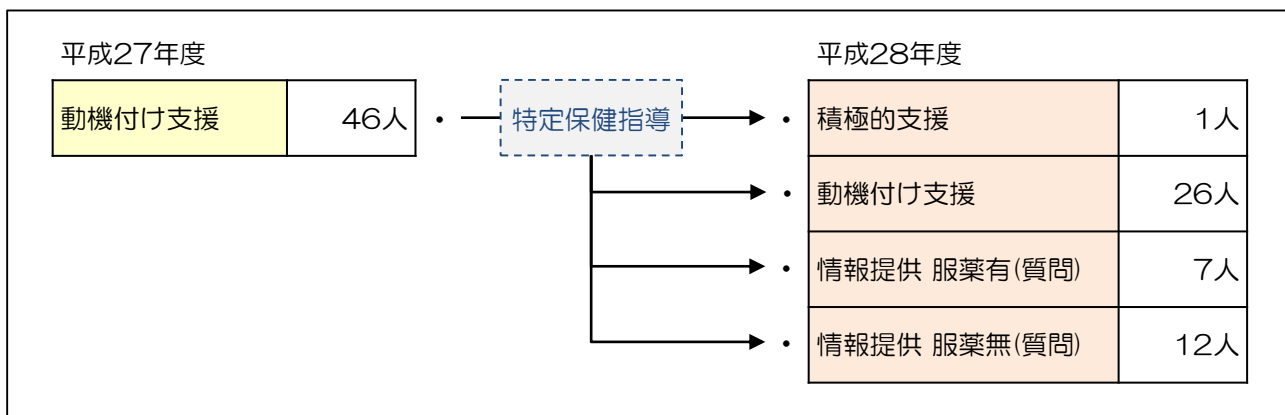


データ化範囲(分析対象)…健診データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…特定保健指導データは平成27年度分(1年分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

#### 平成27年度特定保健指導利用者(動機付け支援)における平成28年度該当状況



データ化範囲(分析対象)…健診データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…特定保健指導データは平成27年度分(1年分)。

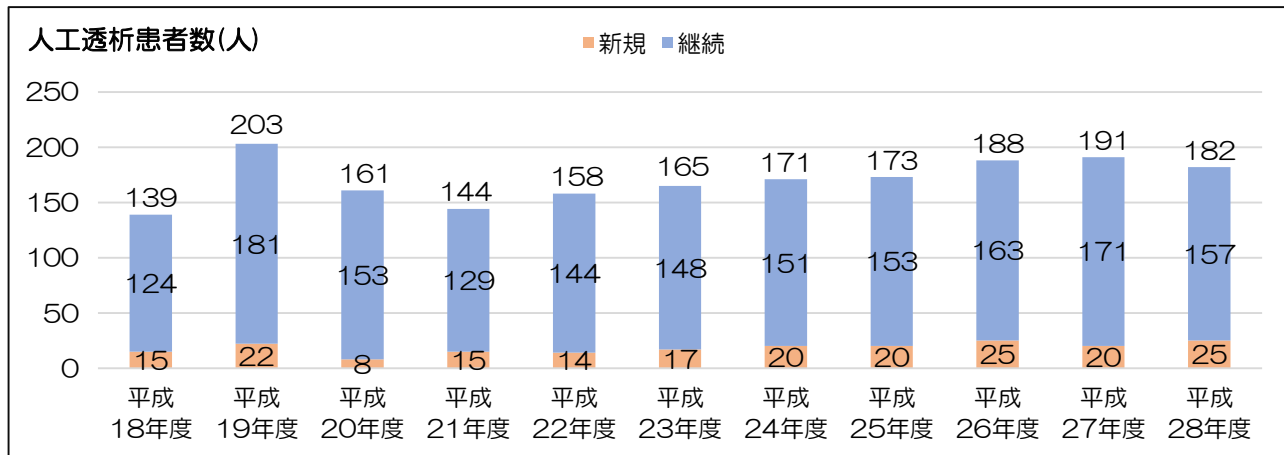
資格確認日…平成29年3月31日時点。

## (2) 人工透析患者に係る分析

平成18年度から平成28年度における、豊明市全体の人工透析患者数の推移は以下のとおりです。

人工透析患者の総数は平成19年度がピークで、平成21年度まで減少していましたが、平成22年度以降は増加傾向にあり、平成27年度には190人を超えました。新規の人工透析患者数は平成24年度以降は20人を超えている状態です。

人工透析患者数の推移(平成18～28年度)



出典:豊明市保健センター資料

人工透析患者の人工透析に至った起因を調べると、起因が特定できなかった「⑩その他疾病(原因不明含む)」を除くと、「④糖尿病・糖尿病性腎症」が最も多く、新規透析患者のみの分析でも、同様の結果であり、起因が特定できた新規人工透析患者の半数以上が「④糖尿病・糖尿病性腎症」を起因とした人工透析であることがわかりました。

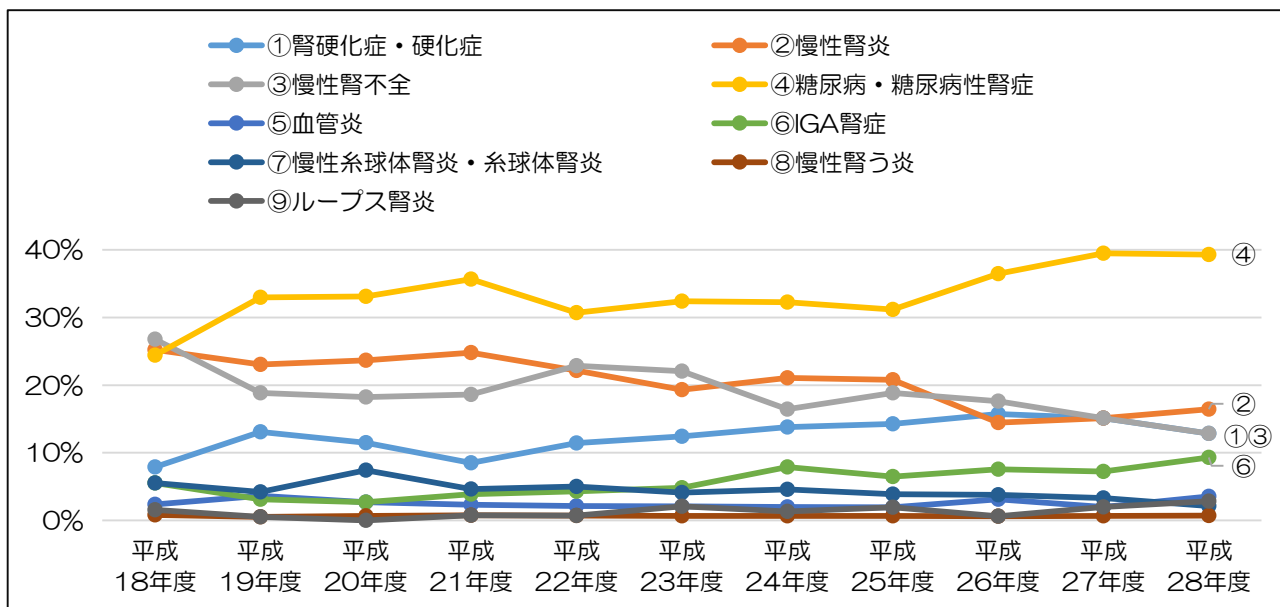
### 人工透析患者の人工透析に至った起因(平成18～28年度)

単位：人

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
①腎硬化症・硬化症	10	25	17	11	16	18	21	22	25	23	18
②慢性腎炎	32	44	35	32	31	28	32	32	23	23	23
③慢性腎不全	34	36	27	24	32	32	25	29	28	23	18
④糖尿病・糖尿病性腎症	31	63	49	46	43	47	49	48	58	60	55
⑤血管炎	3	7	4	3	3	3	3	3	3	5	5
⑥IGA腎症	7	6	4	5	6	7	12	10	12	11	13
⑦慢性糸球体腎炎・糸球体腎炎	7	8	11	6	7	6	7	6	6	5	3
⑧慢性腎う炎	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
⑨ループス腎炎	2	1	0	1	1	3	2	3	1	3	4
⑩その他疾病(原因不明含む)	12	12	13	15	18	20	19	19	29	39	42
合計	139	203	161	144	158	165	171	173	188	191	182

出典:豊明市保健センター資料

### 人工透析患者の人工透析に至った起因の構成比の推移(平成18～28年度)



出典:豊明市保健センター資料

※「⑩その他疾病(原因不明含む)」はグラフからは除外しています。

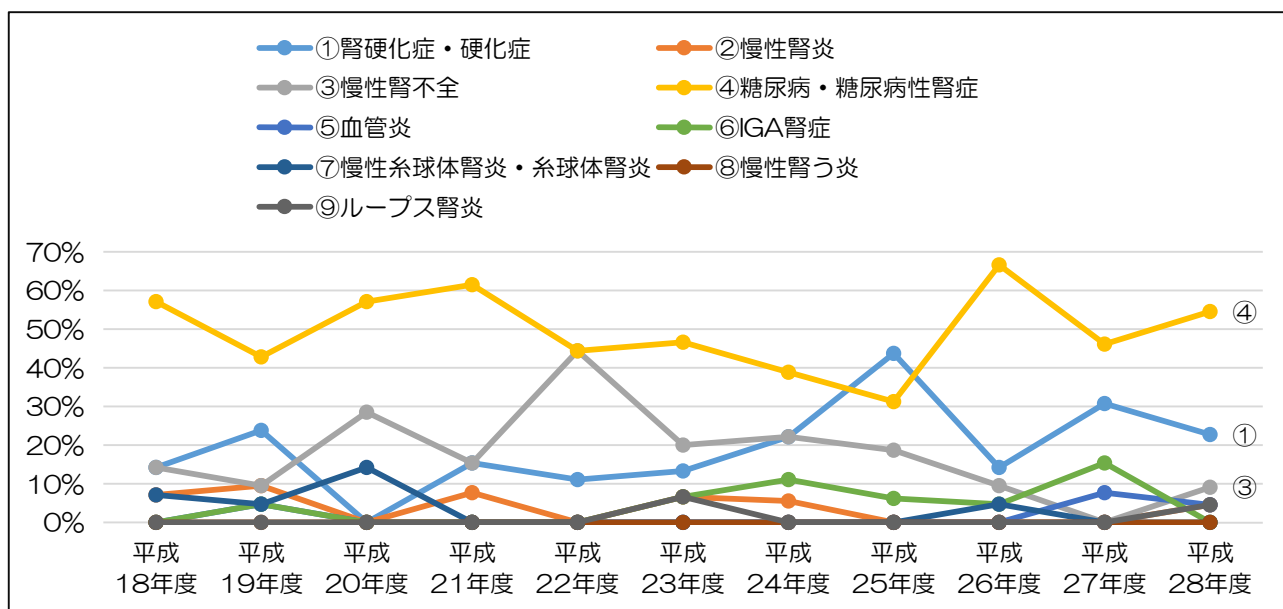
### 新規人工透析患者の人工透析に至った起因(平成18～28年度)

単位：人

	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度
①腎硬化症・硬化症	2	5	0	2	1	2	4	7	3	4	5
②慢性腎炎	1	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1
③慢性腎不全	2	2	2	2	4	3	4	3	2	0	2
④糖尿病・糖尿病性腎症	8	9	4	8	4	7	7	5	14	6	12
⑤血管炎	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
⑥IGA腎症	0	1	0	0	0	1	2	1	1	2	0
⑦慢性糸球体腎炎・糸球体腎炎	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
⑧慢性腎う炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑨ループス腎炎	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
⑩その他疾病(原因不明含む)	1	1	1	2	5	2	2	4	4	7	3
合計	15	22	8	15	14	17	20	20	25	20	25

出典:豊明市保健センター資料

### 新規人工透析患者の人工透析に至った起因の構成比の推移(平成18～28年度)



出典:豊明市保健センター資料

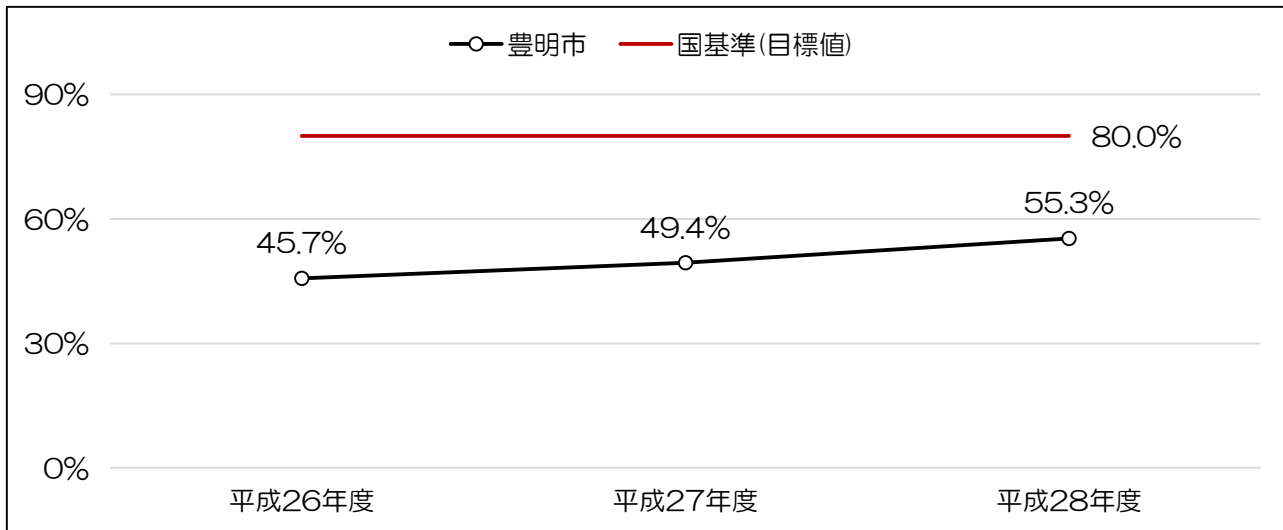
※「⑩その他疾病(原因不明含む)」はグラフからは除外しています。

### (3) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

ジェネリック医薬品(後発医薬品)は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。ジェネリック医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や国民健康保険財政の改善に必要なことです。

豊明市国民健康保険のジェネリック医薬品普及率は上昇傾向にあり、平成28年度で55.3%となっています。

#### ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)の状況



出典:愛知県国民健康保険団体連合会資料



### 第3章 第2期豊明市国民健康保険データヘルス計画

# 1.過去の取り組みの考察(第1期データヘルス計画の振り返り)

第1期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を以下に示します。

実施年度	事業名	目的及び概要	対象者	実施内容	ストラクチャ評価
平成28年度から平成29年度	CKD対策事業の継続	CKD(慢性腎臓病)予防のための特定健康診査の項目追加、教室、重度者への医療機関受診勧奨等の事業を実施します。	市独自基準に基づく腎機能低下者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の受診勧奨の実施</li> <li>・CKD予防教室の開催・通知</li> <li>・医療機関への受診勧奨(通知、電話)</li> <li>・CKD理解を広めるための啓発</li> </ul>	生活習慣病から波及して起こる腎機能低下に着目し、保健師、管理栄養士が個別指導及び事後教室を実施。平成29年度からは、より効率的・効果的な教室運営を目指し保健指導とCKDの教室を一本化しました。
平成28年度から平成29年度	CKD対策事業終了者フォローアップ定期セミナーの実施	CKD(慢性腎臓病)予防のため、教室終了者への継続的なフォローアップを実施します。	CKD教室終了者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フォローアップ定期セミナーの開催</li> <li>・該当健康団体の育成</li> <li>・健康団体への加入促進</li> </ul>	保健師及び管理栄養士が、教室終了後に結成された団体を定期的に支援。併せて、当該年度教室参加者の終了後の参加場所としてつなぎを行っています。
平成28年度から平成29年度	健康増進団体の育成支援	生活習慣病予防のため、国民健康保険加入者を中心に自主的に健康づくりに取り組もうとする団体の活動支援を実施します。	健康増進団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在活動している団体への運動支援</li> <li>・現在活動している団体への栄養改善支援</li> <li>・現在活動している団体への健康講話の実施</li> </ul>	平成28年度末で事業終了予定であり、活動する3団体に対し、管理栄養士2名による活動補助も含めた支援を行うことができました。平成29年度は事業終了により直接の支援は行っていませんが、特定保健指導後のフォローとしての受け皿として、関わりは継続しています。
平成28年度から平成29年度	特定健診受診勧奨者への早期受診勧奨の実施	生活習慣病重症化予防のため、特定健診受診勧奨者へ早期受診を通知や電話により促します。	平成29年度より、特定健診手引き基準による受診勧奨者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診勧奨者への早期受診勧奨通知の発送</li> <li>・特定健診受診勧奨者へ電話勧奨の実施</li> </ul>	保健師、管理栄養士により家庭訪問による受診勧奨を実施。また、健診業者とは健診結果受理のタイミング等調整し、医師会とは実施前に了解を得ています。

プロセス評価	目標値(平成29年度末)		達成状況	今後の対策
	アウトプット	アウトカム		
より重度の対象者には、保健師及び管理栄養士が訪問による受診勧奨を実施することで、受診を促すことができました。軽度対象者に対しては、教室参加を勧奨するものの参加者数が伸び悩んでいます。	対象者における参加率 33.0% 受診勧奨実施率 100.0%	CKD新規該当者の抑制	腎機能重度低下者に対しては、保健師及び管理栄養士が電話又は訪問による受診勧奨を実施することで、医療機関受診を促すことができました。一方、腎機能軽度対象者に対しては、教室に参加した人からは好評を得ているものの、参加者数は年々減少しています。CKD新規該当者数は横ばいであり、CKD新規対象者数の抑制という目標は達成できていない状況です。	CKDの中でも、新規人工透析に移行する原因疾患として高い割合を占める糖尿病性腎症の重症化予防に着目した事業を展開します。また、健康づくりに資する取り組みは各地域で行われているため、個別支援が終了した後も個別の取り組みが継続されるよう、地域資源の把握とそこにつなぐための関係機関との連携、対象者への意識啓発に取り組みます。
健康づくりに資する取り組みは各地で行われているため、地域の資源把握とそこにつなぐための関係機関との連携、また対象者への意識啓発が課題です。	-			
団体に関わるスタッフが栄養士であることから、栄養指導面からの栄養教室、健康講話が中心となりました。健康団体として自立した活動を促すことを主眼として支援することで、各団体の自発的、継続的な活動が維持できています。	-	生活習慣病重度者の抑制	団体参加者においては、全般的にはおおむね運動能力等、健康数値の維持に寄与できています。自立した健康団体として、今後の特定保健指導後のフォローの役割が期待できます。	必要に応じ、健康増進団体への人的支援を継続していきます。
健診日より受診結果が市に届くまでに違いがあり、訪問体制の調整が必要です。	早期受診勧奨通知年 1回 早期受診電話勧奨実施	医療機関早期受診率の増加	訪問等の方法により直接面接し受診勧奨を行った結果、医療機関受診につながるケースが増加しました。また、受診したものの内服治療対象外になった場合でも、保健指導教室を案内する等の継続支援につながっています。	訪問等、面接による受診勧奨は継続実施します。ただし、対象者については年齢・結果数値等を考慮する等検討が必要です。

実施年度	事業名	目的及び概要	対象者	実施内容	ストラクチャ評価
平成28年度から平成29年度	がん検診等の受診勧奨	がん早期発見早期治療のため、特定健康診査受診にあわせてがん検診受診するよう案内するなど、受診環境の整備とともに、がん啓発の強化を図ります。	特定健康診査対象者や特定年齢(節目年齢該当者)	<ul style="list-style-type: none"> <li>市広報への掲載</li> <li>ホームページでの広報</li> <li>啓発パンフレット作成、配布</li> <li>国保窓口における来庁者へのPR</li> <li>協会けんぽとの協定による広報の実施</li> </ul>	平成28年度より一部負担金が無料になる対象者の拡大や、実施時期、精度管理、要精密検査対象者の受診勧奨等、委託機関と連携、調整し実施しました。
平成28年度から平成29年度	特定保健指導利用勧奨の個別アプローチ	特定保健指導対象者に個別通知を行うとともに、積極的支援対象者やHbA1c高値者には電話等で個別に利用勧奨を行います。	階層化による動機づけ・積極的対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>積極的支援対象者への個別通知</li> <li>積極的支援対象者への電話等による勧奨</li> <li>HbA1c高値者への電話等勧奨</li> </ul>	保健師・管理栄養士により対象者を選定し、手紙や電話による利用利用勧奨を行う等、細やかな個別アプローチを実施しました。
平成28年度から平成29年度	多様なライフスタイルに合わせた個別特定保健指導の実施(平成29年度に向けて研究)	仕事に多忙な働き盛り世代等が生活習慣病予防に取り組みやすいよう、多様なライフスタイルや価値観に合わせた個別の特定保健指導の実施について、事業研究をすすめます。	階層化による動機づけ・積極的対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>他市の事例の検証、研究</li> <li>スポーツ施設等民間委託等の検討</li> </ul>	2実施業者に対して聞き取り調査を実施。委託するには予算の確保等の課題があります。
平成28年度から平成29年度	特定保健指導の利用者の継続支援アプローチ	特定保健指導の利用者が途中中断することなく教室参加や個別の取り組みを継続できるよう、電話や面接で継続支援を行います。	階層化による動機づけ・積極的対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導の利用者への電話や面接での継続支援</li> </ul>	保健師・管理栄養士により継続支援を行っていますが、対象者のライフスタイルが多様化する中、従来の電話や手紙による継続支援方法では保健指導終了までに脱落してしまう人もいました。

プロセス評価	目標値(平成29年度末)		達成状況 (平成28年度末現在)	今後の対策
	アウトプット	アウトカム		
委託機関とは年に1回、意見交換等を実施。また、乳幼児健診時、がん検診のPRを実施しました。	胃がん検診 受診率 22.5% 大腸がん検診 受診率 35.0% 乳がん検診 受診率 25.0% 肺がん検診 受診率 35.0% 子宮がん検診 受診率 20.0% 前立腺がん検診 受診率 40.0%	がん早期発見の増加	胃がん 22.4% (愛知県15.4%) 大腸がん 30.4% (愛知県27.8%) 乳がん 30.9% (愛知県12.3%) 肺がん 31.9% (愛知県29.8%) 子宮がん 16.1% (愛知県13.8%) 前立腺がん 38.8% ※県データは27年度	個人通知対象者の拡大や、あらゆる機会を通じたがん検診必要性の周知・啓発を強化します。
特定健康診査の実施から個別アプローチまでの空白期間が2~3カ月と長く、よりタイムリーな実施が課題です。	個別通知実施率 100.0% 積極的支援対象者への電話等勧奨 実施率 100.0% HbA1c高値者への電話等勧奨終了率 23.0%	特定保健指導利率の向上	電話や個別通知による勧奨実施率は100%を達成していますが、特定保健指導の利用率は向上しておらず、実施方法の見直し等検討が必要です。	特定保健指導利用による改善効果等を明確に周知するとともに、ICTの活用も含め、保健指導を利用しやすい体制づくりを進めます。
利用率向上に向け、対象者が希望する曜日、時間帯等も実態を把握する必要があります。	-			
教室に参加、または継続支援を実施している人については、一定の効果が見られています。	特定保健指導 【積極的支援】 終了率 12.0% 特定保健指導 【動機付け支援】 終了率 23.0%	特定保健指導により生活習慣が改善する人の増加	積極的支援終了率22.2%、動機付け支援終了率28.0%と目標値は達成しました。また、教室等に参加し、継続的に保健師や管理栄養士が支援を行っている人については、健診データの改善等一定の効果が見られています。	専門職による支援が終了した後も個別の取り組みが継続されるよう、地域資源へのつなぎや対象者への意識啓発に取り組みます。

実施年度	事業名	目的及び概要	対象者	実施内容	ストラクチャ評価
平成28年度から平成29年度	特定健康診査結果説明会の見直し	多くの特定健康診査受診者が健診結果について正しく理解されることにより、生活習慣病予防のための特定保健指導利用を促します。	階層化による動機づけ・積極的対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診結果説明会の開催方法の検討</li> </ul>	保健師・管理栄養士により毎年工夫を重ねながら実施していますが、参加者数の増加には至りませんでした。
平成28年度から平成29年度	特定健康診査の受診勧奨の実施	対象者全体への受診勧奨を実施するとともに、特に不定期受診者に対して継続受診するよう勧奨強化していきます。	平成29年度より、特定健診手引き基準による受診勧奨値者	<ul style="list-style-type: none"> <li>未受診者への勧奨通知、電話勧奨</li> <li>不定期受診者への勧奨通知、電話勧奨</li> <li>特定健康診査受診時の毎回受診勧奨</li> <li>市パート職員、商工会等の健診受診者との健診データ共有</li> </ul>	対象者には個別勧奨(春・秋2回)を実施。また、愛知県国保連合会が用意するはがきを利用した再勧奨も併せて実施しました。
平成28年度から平成29年度	健康マイレージ事業の実施	健康づくりに取り組もうとする人の増加を目的に市民を対象とした健康づくりポイント制度を実施します。	小学生以上の市内在住・在勤・在学者	<ul style="list-style-type: none"> <li>マイレージ事業の企画・広報</li> <li>県マイレージ制度における協力店の拡大</li> <li>マイレージポイント付与対象事業(講演会、運動教室等)の企画・実施</li> </ul>	健康マイレージ事業については、企業や市民の集まりでPRを実施。また、協力店舗の増加には市内の個人店だけでなく県内に広くある店舗の協力が必要であると考えますが、協力店舗の増加が難しい状況です。
平成28年度から平成29年度	第2次とよあけ健康21計画の推進	個人及び地域社会・社会環境整備も含めた健康づくり推進を4つの対策を中心にすすめていきます。 <ul style="list-style-type: none"> <li>検診(健診)対策</li> <li>食生活対策</li> <li>運動対策</li> <li>たばこ対策</li> </ul>	市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>ヘルシーレシピの推進</li> <li>禁煙キャンペーンの実施</li> <li>ウォーキング事業の実施</li> <li>地域での健康づくり講座の実施</li> </ul>	直接的にこの計画の推進をすることは少ないのですが、日々の業務の中で結果的に21計画の推進につながるものが多くあります。

プロセス評価	目標値(平成29年度末)		達成状況 (平成28年度末現在)	今後の対策
	アウトプット	アウトカム		
30分の集団説明と個別面接を組み合わせて実施する方法で、参加者の意識変容を促し行動目標を立てることにつながっています。	-	健康づくりに取り組む人の増加	結果説明会の参加者数は横ばいですが、説明会後の個別保健指導や教室参加にはつながっています。	平成30年度の法改正を機に、初回面接を分割実施します。この改正に合わせて、結果説明会のあり方も検討します。
春の特定健康診査未受診者のうち過去3年以内に一度でも受診している人に対しては、個別通知する方法により勧奨を強化しています。	特定健康診査受診率 60.0% 5年継続受診者受診率 35.0%	生活習慣病発症の抑制	特定健康診査受診率 45.6%(平成28年度) 未受診者や不定期受診者のうち、受診勧奨による効果がより高い対象群を見極めながら再勧奨を行っているものの、目標値に到達していない状況です。	受診率は40%台で伸び悩んでいるため、新たな勧奨方法や健診実施体制の検討に取り組みます。また、「高齢者の医療の確保に関する法律」以外の法に基づき健診を実施している人の健診結果を集約する方法についても検討が必要です。
市民の中から、健康マイレージを広めていくような関わりが必要です。	健康マイレージ事業の参加者 500人	健康づくりに取り組む人の増加	事業参加者 757人 まいか発行 32人 (平成28年度) 協力店舗の増加や、企業や市民が集まる場での周知に継続的に取り組んでいるものの、健康マイレージ事業参加者数は伸び悩んでいます。	協力店舗の増加は、市内の個人店だけでなく県内に広くある店舗の協力が必要であり、県と協働し拡大を図ります。また、市民同士が口コミで健康マイレージを広めていくような仕掛けづくりに取り組みます。
食生活対策は食生活改善推進員、運動対策はウォーキング推進員、たばこ対策は市内の大学・高校の協力を得て推進を行いました。	-	健康づくりに取り組む人の増加	禁煙キャンペーンの実施、ヘルシーレシピの募集 23件、ウォーキング事業への参加者数719人 (平成28年度)	平成30年度に中間評価を実施します。目標到達状況等を踏まえ、事業の見直しを実施します。

実施年度	事業名	目的及び概要	対象者	実施内容	ストラクチャ評価
平成28年度から平成29年度	医療費通知	医療の適正化を図るため、医療費額を通知することで被保険者の意識向上を促します。	国民健康保険加入者	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療費通知の送付</li> </ul>	愛知県国保連合会及び電算委託業者の活用により実施。通知作成委託費用、郵送料については、愛知県の調整交付金により補助されるため、実質の経費負担は少ないです。
平成28年度から平成29年度	健康情報パンフレットの作成	健康情報に関するパンフレット作成により被保険者の意識向上を促します。	国民健康保険加入者	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康まんさい便の作成</li> <li>医療費通知等に封入</li> <li>国保窓口を設置</li> <li>ホームページに掲載</li> </ul>	市販のチラシを購入することと比較すると、企画、作成費用(人件費、用紙代ほか)は最小限となっています。平成29年度は、医療費通知に制度改正周知チラシや市販チラシの代用により、自作分は6回から2回に減少しました。
平成28年度から平成29年度	重複・頻回受診の対策	医療の適正化を図るため、各種案内の機会を通じて適切な医療のかかり方に関する啓発を行います。	国民健康保険加入者	<ul style="list-style-type: none"> <li>市広報への記事掲載</li> <li>ホームページの掲載</li> <li>柔整・鍼灸マッサージ等の適正受診の点検・指導</li> </ul>	保険証更新時等に配布する国保制度周知用のパンフレットに内容を記載したほか、柔整・鍼灸マッサージの適正受診はチラシを購入し、上記まんさい便の代わりに医療費通知に封入しました。
平成28年度から平成29年度	ジェネリック医薬品の利用推進	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の医療費の差額に関する通知を行い、ジェネリック医薬品の利用推進を行います。	国民健康保険加入者	<ul style="list-style-type: none"> <li>ジェネリック医薬品差額通知の送付</li> <li>通知項目の検討</li> </ul>	差額通知については愛知県国保連合会及び電算委託業者の活用により、実施できています。通知作成委託費用、郵送料、啓発費用、国の調整交付金により補助されるため、実質の経費負担は少ないです。



プロセス評価	目標値(平成29年度末)		達成状況 (平成28年度末現在)	今後の対策
	アウトプット	アウトカム		
対象者のほぼ全件について、2カ月に1回の通知ができています。しかしながら、保険制度の知識に乏しく、通知に10割分の医療費が表示されている意味を十分理解していないケースもあり、医療費削減に対する効果はさほど大きくないと思われれます。	医療費通知 年6回	医療費の抑制	年6回通知を実施し、対象者ほぼ全員に送付しました。(平成28年度送付総件数44,807件) また、健康に関して興味・改善意欲のある人に対しては、健康啓発としての効果があったと推測されます。	平成30年度からは愛知県国保連合会に通知作成までを直接委託します。これに伴い、健康情報パンフレットの配布は実施しません。
受診状況を示す医療費通知に同封することで、通知との整合性があります。また、保健師や管理栄養士が作成する親しみやすくわかりやすい内容となっています。	健康まんさい便発行 年6回			
全被保険者対象の周知のみでなく、該当者への直接的なアプローチを行う必要があります。	-	重診、頻回受診の減少	一定の啓発効果はありますが、対象者に対する直接的な効果は限定的です。	重複投薬も含め、該当者へ指導事業についても対費用効果も考慮しつつ研究する必要があります。
差額通知の対象薬剤は毎回変更していますが、対象金額(300円以上の差額)も含め、より効果的な設定を研究する必要があります。	ジェネリック医薬品差額通知 年3回	ジェネリック医薬品使用割合の向上	年3回通知を実施しました。(平成28年度送付総件数833件) 送付対象者への追跡調査では、ジェネリック医薬品使用割合の向上が認められています。	国のインセンティブ項目であり、引き続き啓発については効果的な取り組みについて検討が必要です。

## 2.分析結果に基づく豊明市国民健康保険の健康課題と対策

### 課題1 国民健康保険被保険者の現況と医療費分析から見える課題

被保険者数は年々減少傾向にある一方で、被保険者の年齢構成では、65歳以上の高齢化率が上昇傾向にあり、平成28年度における高齢化率は45.0%に達しています。

生活習慣病に着目すると、65歳以上からの生活習慣病での医療受診の人数が多くなっています。医療費が高額な上位5疾病では、第1位が「糖尿病」で、次いで「高血圧症」、「統合失調症」、「脂質異常症」とあり、生活習慣病が上位を占めています。

生活習慣病は、生活習慣の改善により病期の進行を予防できますので、まずは自らの健康状態を定期的にチェックできる特定健康診査の受診や、必要に応じて特定保健指導の実施が必要です。

⇒ **対策** 特定健康診査、特定保健指導

### 課題2 特定健康診査・特定保健指導実施状況から見える課題

特定健康診査受診率は、平成28年度45.6%で、愛知県平均39.6%よりも上回っていますが、国が定める市町村目標60%には未達成の状況です。また、特定保健指導実施率は、平成28年度27.0%で、愛知県平均15.9%よりも上回っていますが、国が定める市町村目標60%には未達成の状況です。被保険者が自らの健康状態を把握し、必要に応じて可能な限り早期に生活習慣の見直しをするためにも、特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の向上が必要です。

⇒ **対策** 特定健康診査、特定保健指導

### 課題3 人工透析に係る分析から見える課題

人工透析患者が多く、新規患者も年々増加傾向にあり、原因疾患としては「糖尿病」や「糖尿病性腎症」が最も多くなっています。このことより、「糖尿病」や「糖尿病性腎症」の病期の進行を抑えることにより人工透析患者の減少を図る取り組みが必要です。「糖尿病」は疾病細小分類において医療費が最も高く、患者数も多いです。特定健康診査受診者のうち、医療機関への適正な受診がなされていない方の対策も必要です。

⇒ **対策** 糖尿病性腎症重症化予防事業、CKD対策

## 課題4 特定健康診査の結果から見える課題

特定健康診査の検査結果による有所見者割合では、「HbA1c」55.4%、「LDLコレステロール」54.8%で、特定健康診査受診者の2人に1人が保健指導判定値を超えています。

「HbA1c」は糖尿病に関する検査の1つで、高いと合併症が進みやすくなります。「LDLコレステロール」は脂質異常症に関する検査の1つで、高いと動脈硬化が進み、脳梗塞や心筋梗塞などの発症につながります。これらは、生活習慣の影響が大きく、禁煙や運動習慣、食習慣を見直すことで、重症化を予防することができます。

特定健康診査の質問票の回答を年度別に見ると、喫煙者の割合はほぼ横ばいで、運動習慣が十分でない人は増加傾向にあり、生活習慣病予防の知識を啓発する等の対策が必要です。

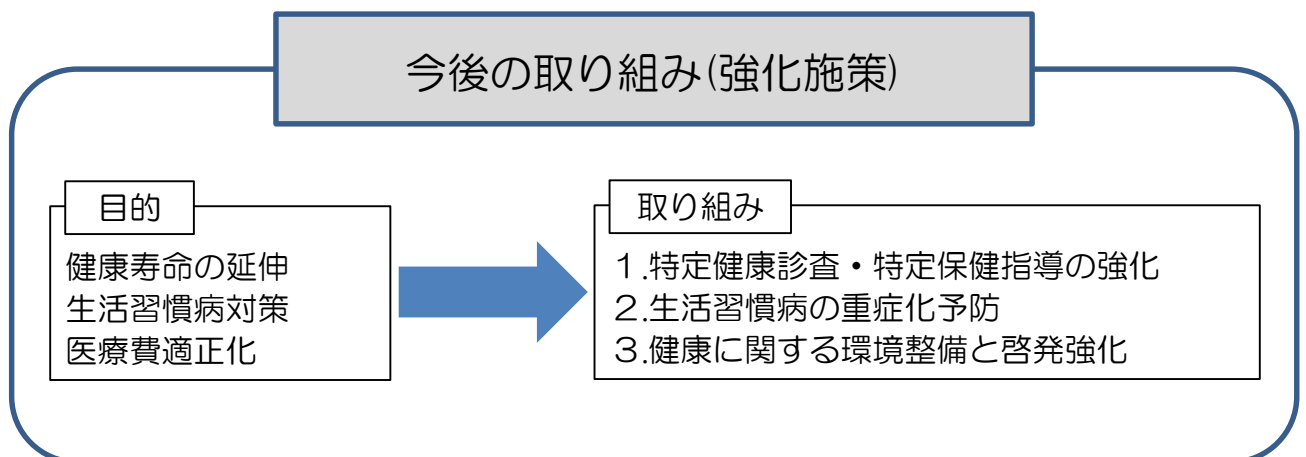
⇒ **対策** とよあけ健康21計画の推進

## 課題5 ジェネリック医薬品(後発医薬品)普及率から見える課題

先発医薬品に比べて薬価が低いジェネリック医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や、増え続ける医療費の抑制のためにも必要なことです。豊明市の平成28年度のジェネリック医薬品普及率は55.3%で、国が定める「2020年9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とする」には未達成の状況です。

ジェネリック医薬品の普及率を向上させるための切り替え勧奨を行うことが必要であり、併せて、被保険者に医療機関受診や服薬状況の適正化に係る取り組みも必要です。

⇒ **対策** ジェネリック医薬品利用促進事業、適正受診・適正服薬を促す取り組み



### 3.保健事業実施計画

第2期データヘルス計画にて、実施する事業は以下のとおりです。

	保健事業	目的	対象者
特定健康診査・特定保健指導の強化	受診勧奨	受診率向上のため	国民健康保険被保険者のうち ・特定健康診査未受診者 ・継続受診していない人
	個別性の高い情報提供	分かりやすい結果を返却することで個々の健康意識を高めるとともに、特定健康診査の継続受診を促すため	特定健康診査受診者
	利用促進	特定健康診査受診者が自らの健康状態について正しく把握し、必要に応じ保健指導を受ける機会を設けるため	特定健康診査受診者のうち 動機づけ及び積極的支援対象者
	継続支援	特定保健指導対象者が継続して健康づくりに取り組み、生活改善を図るため	特定健康診査受診者のうち 動機づけ及び積極的支援対象者
生活習慣病の重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症の重症化予防と、それに伴う新規人工透析導入抑制のため	特定健康診査等の結果により、血糖高値かつ腎機能低下が強く疑われる人
	CKD対策	CKD(慢性腎臓病)予防と、腎機能低下による人工透析への移行を未然に防ぐため	特定健康診査等の結果により、軽度の腎機能低下が疑われる人
	がん検診の受診勧奨	がんの早期発見・早期治療のため	子宮がん検診:20歳以上の市民 乳がん検診・大腸がん検診・肺がん検診・胃がん検診・前立腺がん検診:40歳以上の市民
環境整備と啓発強化 健康に関する	とよあけ健康21計画の推進	地域で自ら健康づくりに取り組む人を増やすため	全市民
	ジェネリック医薬品利用促進事業	ジェネリック医薬品利用率を上げ、医療費抑制を図るため	国民健康保険被保険者
	適正受診・適正服薬を促す取り組み	1人あたりの医療費を抑制するため	国民健康保険被保険者

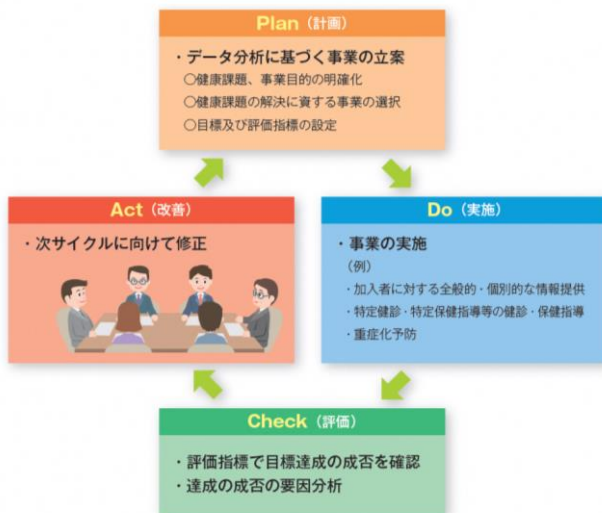
取り組み内容	目標		取り組み年度	
	アウトプット (毎年度)	アウトカム (2023年度)	第1期 計画	第2期 計画
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の実施体制(集団・医療機関実施方法)の見直し</li> <li>・特定健康診査の内容や有効性について通知</li> <li>・医療機関との連携による受診勧奨</li> <li>・当該年度未受診者への再勧奨</li> <li>・経年的に未受診の者の実態調査</li> <li>・継続受診していない者への勧奨</li> <li>・他の法律による健診受診者の健診結果集約</li> </ul>	対象者への受診勧奨 100%	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">現状 45.6% (2016年度実績)</div> ↓ 特定健康診査受診率 60%	実施	継続 (強化)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・経年データのグラフの記載や、個々の結果に応じた生活習慣改善のアドバイスを盛り込む等、一目見て分かりやすい結果票通知の工夫</li> <li>・特定保健指導対象者に対しては、特定保健指導の利用を促すよう上記に加えた保健指導利用勧奨を実施する</li> </ul>	分かりやすい結果票通知 100%	特定健康診査受診率 60%	実施	継続 (強化)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診において初回面接を健診当日に実施</li> <li>・電話勧奨</li> </ul>	集団健診での初回面接 実施率100%	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">現状 27.0% (2016年度実績)</div> ↓ 特定保健指導実施率 60%		新規
<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康運動指導士、管理栄養士等の専門職による健康づくり、生活改善支援</li> <li>・電話、手紙等を活用した継続的支援</li> <li>・地域で自ら健康づくりに取り組めるような情報提供と支援</li> <li>・保健指導を担う専門職のスキルアップ</li> </ul>	対象者の保健指導利用率 70%	特定保健指導対象者の減少率 25% (2008年度比)	実施	継続
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関への受診勧奨(電話、訪問等)</li> <li>・医療機関との連携による受診勧奨後の経過観察及び多職種による介入</li> </ul>	対象者への受診勧奨 100%	対象者の人工透析移行0人		新規
<ul style="list-style-type: none"> <li>・腎機能低下の段階に応じた情報提供</li> <li>・CKDに関する講演会の開催</li> </ul>	対象者への情報提供 100%		実施	継続
<ul style="list-style-type: none"> <li>・市広報への掲載</li> <li>・ホームページでの広報</li> <li>・啓発パンフレット作成、配布</li> <li>・国保窓口における来庁者へのPR</li> <li>・協会けんぽとの協定による広報の実施</li> <li>・対象者への個人通知</li> </ul>	対象者への通知 100%	各がん検診受診率 50%	実施	継続
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘルシーレシピを提供する店舗の普及</li> <li>・ウォーキング事業の実施</li> <li>・禁煙に関するキャンペーン、啓発活動の実施</li> <li>・他部署との連携による地域での取り組み</li> <li>・健康マイレージ事業の周知啓発</li> </ul>	/	/	実施	継続
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品差額通知の送付</li> <li>・通知対象者・項目の検討</li> <li>・関係機関に向けた周知</li> </ul>	対象者への通知 100%	ジェネリック医薬品普及率 80%	実施	継続
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費通知</li> <li>・重複服薬者に対する個別通知</li> </ul>	対象者への通知 100%	/	実施	継続

## 4.その他

### (1) データヘルス計画の見直し

#### ① 評価

本計画の目的及び目標の達成状況については、毎年度評価を行うこととし、達成状況により必要に応じて次年度の実施計画の見直しを行います。



厚生労働省 保険局「データヘルス計画 作成の手引き」(平成29年9月)より

#### ② 評価時期

本計画の評価については、各事業のスケジュールに基づき実施します。

### (2) データヘルス計画の公表・周知

本計画は、ホームページ等を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

### (3) 個人情報の取り扱い

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取られるよう委託契約書に定めるものとします。

### (4) 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

高齢化の状況、地理的条件など、地域のおかれた現状によって必要とされる保健事業や対策も異なると考えられることから、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握・課題分析を被保険者も含めた関係者間で共有し、連携して事業に取り組みます。

第4章 第3期豊明市国民健康保険  
特定健康診査・特定保健指導実施計画

# 1. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

## (1) 特定健康診査の受診率

### 特定健康診査受診率及び目標値

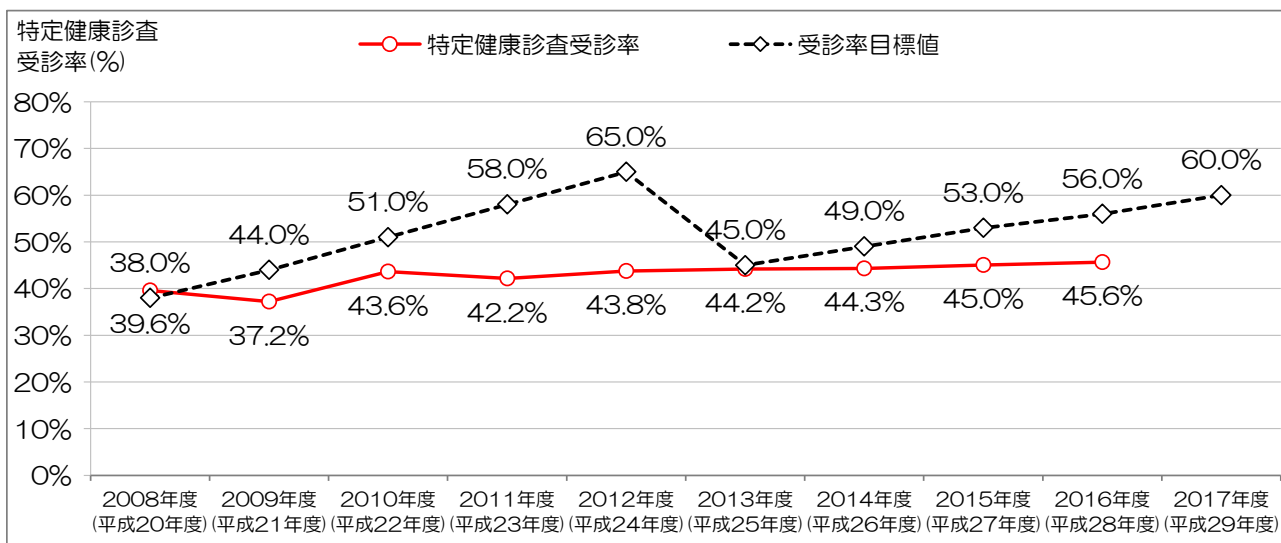
	2008年度 (平成20年度)	2009年度 (平成21年度)	2010年度 (平成22年度)	2011年度 (平成23年度)	2012年度 (平成24年度)
特定健康診査対象者数(人)	11,241	11,399	11,450	11,623	11,704
特定健康診査受診者数(人)	4,453	4,242	4,993	4,902	5,125
特定健康診査受診率(%)	39.6%	37.2%	43.6%	42.2%	43.8%
受診率目標値(%)	第一期計画策定時点				
	38.0%	44.0%	51.0%	58.0%	65.0%

	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
特定健康診査対象者数(人)	11,723	11,727	11,474	10,801	2018年11月 確定予定
特定健康診査受診者数(人)	5,178	5,199	5,169	4,929	
特定健康診査受診率(%)	44.2%	44.3%	45.0%	45.6%	
受診率目標値(%)	第二期計画策定時点				
	45.0%	49.0%	53.0%	56.0%	60.0%

出典:法定報告

### 特定健康診査受診率及び目標値



出典:法定報告



## (2) 特定保健指導の実施率

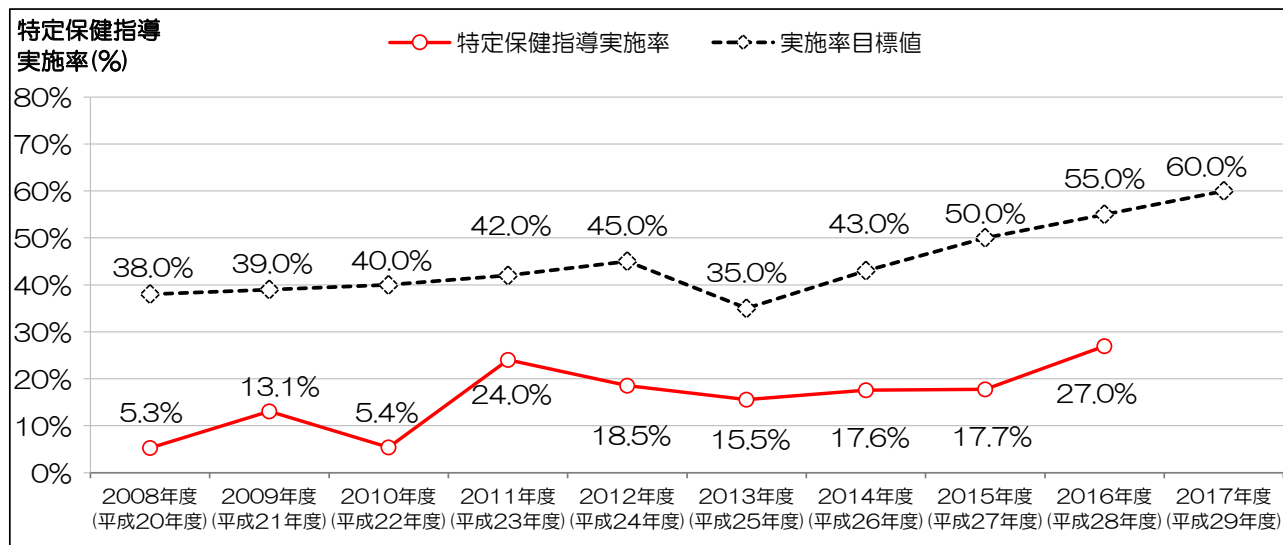
### 特定保健指導実施率及び目標値

	2008年度 (平成20年度)	2009年度 (平成21年度)	2010年度 (平成22年度)	2011年度 (平成23年度)	2012年度 (平成24年度)
特定保健指導対象者数(人)	661	597	648	679	669
特定保健指導利用者数(人)	35	78	114	118	134
特定保健指導実施者数(人)	35	78	35	163	124
特定保健指導実施率(%)	5.3%	13.1%	5.4%	24.0%	18.5%
実施率目標値(%)	第一期計画策定時点				
	38.0%	39.0%	40.0%	42.0%	45.0%

	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
特定保健指導対象者数(人)	592	632	575	571	2018年11月 確定予定
特定保健指導利用者数(人)	123	127	136	115	
特定保健指導実施者数(人)	92	111	102	154	
特定保健指導実施率(%)	15.5%	17.6%	17.7%	27.0%	
実施率目標値(%)	第二期計画策定時点				
	35.0%	43.0%	50.0%	55.0%	60.0%

出典:法定報告

### 特定保健指導実施率及び目標値



出典:法定報告

## 2. 特定健康診査及び特定保健指導に係る主な取り組み

特定健康診査・特定保健指導に係る、これまでの取り組みを以下に示します。

### 特定健康診査に係る主な取り組み

取り組み	目的	概要	実施状況
特定健康診査結果説明会の見直し	多くの特定健康診査受診者が特定健康診査結果について正しく理解されることにより、生活習慣病予防のための特定保健指導利用を促します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査結果説明会の開催方法の検討</li> </ul>	結果説明会の参加者数は横ばいであり、これが健康づくりに取り組む人の増加につながっているかは不明。
特定健康診査の受診勧奨の実施	対象者全体への受診勧奨を実施するとともに、特に不定期受診者に対して継続受診するよう勧奨強化します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>未受診者への勧奨通知、電話勧奨</li> <li>不定期受診者への勧奨通知、電話勧奨</li> <li>健診受診時の毎回受診勧奨</li> <li>市パート職員、商工会等の健診受診者との健診データ共有</li> </ul>	特定健康診査受診率 45.6% (平成28年度)

### 特定保健指導に係る主な取り組み

取り組み	目的	実施内容	実施状況
特定保健指導利用勧奨の個別アプローチ	特定保健指導対象者に個別通知を行うとともに、積極的支援対象者やHbA1c高値者には電話等で個別に利用勧奨を行います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>積極的支援対象者への個別通知</li> <li>積極的支援対象者への電話等による勧奨</li> <li>HbA1c高値者への電話等勧奨。</li> </ul>	電話や個別通知による勧奨実施率は100%を達成しているが、特定保健指導の利用率は向上していません。
多様なライフスタイルに合わせた個別特定保健指導の実施(平成29年度に向けて研究)	仕事に多忙な働き盛り世代等が生活習慣病予防に取り組みやすいよう、多様なライフスタイルや価値観に合わせた個別の特定保健指導の実施について、事業研究をすすめます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>他市の事例の検証、研究</li> <li>スポーツ施設等民間委託等の検討</li> </ul>	保健指導利用率は向上しておらず、実施方法の見直し等検討が必要。
特定保健指導の利用者の継続支援アプローチ	特定保健指導の利用者が途中中断することなく教室参加や個別の取り組みを継続できるよう、電話や面接で継続支援を行います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導の利用者への電話や面接での継続支援</li> </ul>	積極的支援終了率22.2%、動機付け支援終了率28.0%と目標値は達成。

### 3.分析結果に基づく豊明市国民健康保険の健康課題と対策

#### 課題1 国民健康保険被保険者の現況と医療費分析から見える課題

被保険者数は年々減少傾向にある一方で、被保険者の年齢構成では、65歳以上の高齢化率が上昇傾向にあり、平成28年度における高齢化率は45.0%に達しています。

生活習慣病に着目すると、65歳以上からの生活習慣病での医療受診の人数が多くなっています。医療費が高額な上位5疾病では、第1位が「糖尿病」で、次いで「高血圧症」、「統合失調症」、「脂質異常症」とあり、生活習慣病が上位を占めています。

生活習慣病は、生活習慣の改善により病期の進行を予防できますので、まずは自らの健康状態を定期的にチェックできる特定健康診査の受診や、必要に応じて特定保健指導の実施が必要です。

#### 課題2 特定健康診査・特定保健指導実施状況から見える課題

特定健康診査受診率は、平成28年度45.6%で、愛知県平均39.6%よりも上回っていますが、国が定める市町村目標60%には未達成の状況です。また、特定保健指導実施率は、平成28年度27.0%で、愛知県平均15.9%よりも上回っていますが、国が定める市町村目標60%には未達成の状況です。被保険者が自らの健康状態を把握し、必要に応じて可能な限り早期に生活習慣の見直しをするためにも、特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の向上が必要です。

#### 課題3 特定健康診査の結果から見える課題

特定健康診査の検査結果による有所見者割合では、「HbA1c」55.4%、「LDLコレステロール」54.8%で、特定健康診査受診者の2人に1人が保健指導判定値を超えています。

「HbA1c」は糖尿病に関する検査の1つで、高いと合併症が進みやすくなります。「LDLコレステロール」は脂質異常症に関する検査の1つで、高いと動脈硬化が進み、脳梗塞や心筋梗塞などの発症につながります。これらは、生活習慣の影響が大きく、禁煙や運動習慣、食習慣を見直すことで、重症化を予防することができます。

特定健康診査の質問票の回答を年度別に見ると、喫煙者の割合はほぼ横ばいで、運動習慣が十分でない人は増加傾向にあり、生活習慣病予防の知識を啓発する等の対策が必要です。

## 4. 特定健康診査・特定保健指導実施計画

### (1) 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である2023年度までに特定健康診査受診率60%以上、特定保健指導実施率60%以上、特定保健指導対象者の減少率25%以上を達成することとしています。豊明市においても国の市町村国保目標値とあわせ、各年度の目標値を設定します。

ただし、豊明市のこれまでの実績等を鑑みると、国目標値とは大きな乖離があり、目標の達成には被保険者の意識・行動変容が不可欠です。周知啓発の徹底、受診環境の整備、医療機関等関係機関との連携の強化、あらゆる保健事業を通じ保険者としての取り組みの充実を図ることが重要です。最大限に努力して近づけるための数値目標を設置します。

### 目標値

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)	2023年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	48.0%	51.0%	53.0%	55.0%	57.0%	60.0%	60%以上
特定保健指導実施率(%)	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60%以上
特定保健指導対象者の減少率(%)※						25.0%	25%以上

※平成20年度比

### (2) 対象者数推計

#### ① 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

2018年度から2023年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示します。

#### 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
特定健康診査 対象者数(人)	40～64歳	4,544	4,233	3,985	3,764	3,573	3,410
	65～74歳	5,885	5,733	5,478	5,290	5,168	4,748
		10,429	9,966	9,463	9,054	8,741	8,158
特定健康診査 受診者数(人)	40～64歳	1,363	1,396	1,434	1,467	1,536	1,534
	65～74歳	3,642	3,686	3,581	3,512	3,446	3,360
		5,005	5,082	5,015	4,979	4,982	4,894
特定健康診査受診率目標(%)		48.0%	51.0%	53.0%	55.0%	57.0%	60.0%

## ②特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

2018年度から2023年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示します。

### 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
	積極的支援	40～64歳	116	122	128	135	141	144
	動機付け支援	40～64歳	106	110	114	117	121	124
		65～74歳	380	375	363	355	348	329
特定保健指導対象者数(人)			602	607	605	607	610	597
	積極的支援	40～64歳	33	42	52	64	75	87
	動機付け支援	40～64歳	29	35	43	50	58	66
		65～74歳	148	165	177	189	202	205
特定保健指導実施者数(人)			210	242	272	303	335	358
特定保健指導実施率目標(%)			35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

## (3)実施方法

### ①特定健康診査

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化予防を目的として、メタボリックシンドロームに着目し、メタボリックシンドローム該当者や予備群を減少させるための特定保健指導対象者を的確に抽出するために実施します。

#### ア 対象者

対象者は、特定健康診査実施年度中に40歳から74歳になる国民健康保険被保険者です。ただし、妊産婦、その他の厚生労働大臣が定める人(刑務所入所、海外在住、長期入院等)は、対象から除くものとします。

#### イ 実施場所

下記2通りの方法で実施しています。

集団健診…公共施設にて特定健康診査を実施します。具体的実施施設については、対象者の便宜性等を参考にし、毎年決定していきます。健診実施業者は外部に委託する方式を取ります。外部委託の決定方法は、健診の水準を一定に保つために競争入札ではなくプロポーザル方式を導入します。

個別健診…市が指定した医療機関で特定健康診査を実施します。具体的な実施医療機関については、医療機関と市が協議のもとに毎年決定していきます。

## ウ 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診の項目」及び「豊明市追加健診項目(※)」を実施します。

### 基本的な健診の項目(平成30年度) ※は豊明市追加健診項目

基本的な健診の項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(質問票)を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査(身体診察)
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準(BMIが20未満の者、もしくはBMIが22kg/m <sup>2</sup> 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者)に基づき、医師が必要でないとき認めるときは、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMIの測定	$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$
血圧の測定	
肝機能検査	血清グルタミンオキサロアセチクトランスアミナーゼ(GOT(AST)) 血清グルタミンピルビクトランスアミナーゼ(GPT(ALT)) ガンマーグルタミルトランスペプチダーゼ( $\gamma$ -GTP)
血中脂質検査	血清トリグリセライド(中性脂肪) 高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール) 低比重リポ蛋白コレステロール(LDLコレステロール)
血糖検査	ヘモグロビンA1c(HbA1c)
尿検査	尿中の糖及び蛋白 ※潜血

### 詳細な健診の項目

追加項目	実施できる条件(判断基準)				
貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者				
心電図検査(12誘導心電図)	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上、若しくは拡張期血圧90mmHg、または問診等で不整脈が疑われる者				
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期140mmHg以上、または拡張期90mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>HbA1c(NGSP値)6.5%以上</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む</p>	血圧	収縮期140mmHg以上、または拡張期90mmHg以上	血糖	HbA1c(NGSP値)6.5%以上
血圧	収縮期140mmHg以上、または拡張期90mmHg以上				
血糖	HbA1c(NGSP値)6.5%以上				
血清クレアチニン検査 (eGFRによる腎機能の評価を含む)	※全員に実施				

## エ 実施時期

毎年度6～12月 集団健診…前期:6～7月、後期:10～11月頃  
個別健診…6～12月

## オ 外部委託の方法

### (ア) 外部委託の有無

集団健診…プロポーザル方式により業者選定し委託  
個別健診…市が指定する健診医療機関に委託

### (イ) 外部委託の契約形態

集団健診…健診業者との個別契約  
個別健診…東名古屋豊明市医師会との集合契約

### (ウ) 外部委託者の選定にあたっての考え方

業務委託については、高齢者の医療の確保に関する法律第28条、同法の「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働省保険局が発行する「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第3版)(案)」(平成29年8月)にて定める外部委託に関する基準を満たしていることとします。その他、必要な基準等については、別途定めるものとします。

## カ 周知や案内の方法

### (ア) 周知の方法

対象者全員に受診勧奨を行うとともに、市の広報紙、ホームページ及び医療機関へのポスター掲示等を活用し、周知・啓発を図ります。また、未受診者に再勧奨を実施します。

### (イ) 受診案内の方法

4月に案内郵送後、対象者が申込みを行います。その後、健診票を郵送してから集団健診の場合は当日会場で受診します。個別健診の場合は医療機関へ予約し、受診します。当該年度中に特定保健指導における初回面接が行えるまでの間に健診を終了します。

## キ 特定健康診査結果の通知方法

自分自身の健康状況について理解しやすいよう、特定健康診査結果とともに情報提供書等も活用し、健康の保持・増進に役立つ内容を提供します。集団健診受診者には個別送付、個別健診受診者は医師から直接渡します。ただし、受診勧奨値のうち一定条件の人には、訪問により手渡しします。

## ②特定保健指導

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣の改善に取り組み、生活習慣病の予防を目的として実施します。

内容については、厚生労働省が発行する「標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版)」を踏まえた特定保健指導プログラムを実施します。

### ア 対象者

国が定める特定保健指導対象者の選定基準に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因(血糖、脂質、血圧)の数、喫煙歴による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、質問票により服薬中と判断された人は、対象者から除くこととします。

#### 対象者の抽出基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40~64歳	65~74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味します。

追加リスクの基準値は以下の通りです。

①血糖:空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1c(NGSP値)5.6%以上(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している方については、対象から除いています。

65歳以上75歳未満の方については、動機付け支援のみを行っています。

### イ 実施場所

豊明市が委託契約する医療機関、及び保健センター



## ウ 実施項目

保健指導レベル(動機づけ支援・積極的支援)に応じた内容の保健指導を実施します。

### 保健指導の内容

	支援内容	支援方法
動機付け支援	初回面接時に、特定健康診査の結果並びに本人の生活習慣を踏まえた支援および行動計画を作成し、3カ月以上経過後に計画の達成度、生活習慣に変化の評価を行います。	<p>&lt;初回面接&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援またはグループ支援</li> </ul> <p>&lt;継続的支援&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・面接または通信等(電子メール・電話・FAX・手紙等)、地域資源(教室等)の活用により、継続的な取り組みができるよう支援します。</li> </ul> <p>&lt;3カ月後の評価&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・面接または通信等(電子メール・電話・FAX・手紙等)</li> </ul>
積極的支援	初回面接の後、3カ月以上の継続的な支援を行い、当該3カ月から6カ月以上経過後に計画の達成度、生活習慣に変化の評価を行います。 継続的な支援についてはポイント制を導入して最低限必要な指導量を定めることにより、効果的な保健指導を行います。	<p>&lt;初回面接による支援&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援またはグループ支援</li> </ul> <p>&lt;3カ月以上の継続的な支援&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の状況に応じて、下記の支援を組み合わせ実施します。</li> <li>・個別支援A※、B※(相談、目標再設定等)</li> <li>・グループ支援(知識の普及、実技指導)</li> <li>・電話支援A※、B※(実施状況確認、励まし)</li> <li>・電子メール支援A※、B※(実施状況確認、励まし)</li> </ul> <p>&lt;3～6カ月後の評価&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・面接または通信等(電子メール・電話・FAX・手紙等)</li> </ul>

※支援A(積極的関与タイプ):取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認に基づき、必要な支援を行います。栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をします。行動目標・計画の設定を行います。(中間評価)

※支援B(励ましタイプ) :行動計画の実践状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行います。

## エ 実施時期

通年実施

## オ 外部委託の方法

### (ア)外部委託の有無

市で実施及び市内医療機関に委託

### (イ)外部委託の契約形態

市内医療機関との個別契約

### (ウ)外部委託者の選定にあたっての考え方

業務委託については、高齢者の医療の確保に関する法律第28条、同法の「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働省保険局が発行する「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第3版)(案)」(平成29年8月)にて定める外部委託に関する基準を満たしていることとします。その他、必要な基準等については、別途定めるものとします。

### (エ)その他外部機関への業務委託

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」の規定に基づき、結果データの管理に関する事務処理等を行うための業務を「愛知県国民健康保険団体連合会」に委託します。

## カ 周知や案内の方法

特定健康診査実施医療機関から報告された特定健康診査結果に基づき、選定した動機づけ支援対象者及び積極的支援対象者に対し、特定保健指導利用券及び保健指導プログラムの案内等を個別に送付し、利用勧奨及び制度の周知等を図ります。

## キ 特定保健指導の重点化

特定保健指導には、個別方式と集団方式があります。個別方式は医療機関等で医師や管理栄養士が個々の生活スタイルを参考に、一緒に生活改善を考えていく場です。集団方式は、保健師や管理栄養士等が現在の生活スタイルを振りかえるきっかけを作り、同じ境遇の仲間と一緒に食事や運動を学び体験しながら、自分の生活に定着させていく場です。

## エ.年間スケジュール

2018年度の年間スケジュールを以下に示します。特定健康診査の健診期間や特定保健指導の開始時期等は、各年度に評価を行い変更を加えるものとします。

実施項目	前年度		当年度												次年度					
	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
特定健康診査	対象者抽出	←→																		
	案内送付			↔					↔											
	集団健診					←→			↔											
	個別健診					←→														
	受診勧奨						←→													
特定保健指導	対象者抽出					←→														
	案内送付					←→														
	保健指導(集団)					←→														
	保健指導(個別)					←→														
	利用勧奨						←→													

### ③豊明市の課題に対する取り組み(再掲)

第2期データヘルス計画の取り組みと一体的に進めていきます。

	保健事業	目的	対象者
特定健康診査の強化	受診勧奨	受診率向上のため	国民健康保険被保険者のうち <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査未受診者</li> <li>・ 継続受診していない人</li> </ul>
	個別性の高い情報提供	分かりやすい結果を返却することで個々の健康意識を高めるとともに、特定健康診査の継続受診を促すため	特定健康診査受診者
特定保健指導の強化	利用促進	特定健康診査受診者が自らの健康状態について正しく把握し、必要に応じ保健指導を受ける機会を設けるため	特定健康診査受診者のうち 動機づけ及び積極的支援対象者
	継続支援	特定保健指導対象者が継続して健康づくりに取り組み、生活改善を図るため	特定健康診査受診者のうち 動機づけ及び積極的支援対象者

取り組み内容	目標		取り組み年度	
	アウトプット (毎年度)	アウトカム (2023年度)	第1期計画	第2期計画
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査の実施体制(集団・医療機関実施方法)の見直し</li> <li>・ 特定健康診査の内容や有効性について通知</li> <li>・ 医療機関との連携による受診勧奨</li> <li>・ 当該年度未受診者への再勧奨</li> <li>・ 経年的に未受診の者の実態調査</li> <li>・ 継続受診していない者への勧奨</li> <li>・ 他の法律による健診受診者の健診結果集約</li> </ul>	対象者への受診勧奨 100%	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">現状 45.6% (2016年度実績)</div> ↓	実施	継続(強化)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経年データのグラフの記載や、個々の結果に応じた生活習慣改善のアドバイスを盛り込む等、一目見て分かりやすい結果票通知の工夫</li> <li>・ 特定保健指導対象者に対しては、特定保健指導の利用を促すよう上記に加えた保健指導利用勧奨を実施する</li> </ul>	分かりやすい結果票通知 100%	↓ 特定健康診査受診率 60%	実施	継続(強化)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団健診において初回面接を健診当日に実施</li> <li>・ 電話勧奨</li> </ul>	集団健診での初回面接 実施率100%	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">現状 27.0% (2016年度実績)</div> ↓ 特定保健指導実施率 60%		新規
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康運動指導士、管理栄養士等の専門職による健康づくり、生活改善支援</li> <li>・ 電話、手紙等を活用した継続的支援</li> <li>・ 地域で自ら健康づくりに取り組めるような情報提供と支援</li> <li>・ 保健指導を担う専門職のスキルアップ</li> </ul>	対象者の保健指導利用率 70%	特定保健指導対象者の減少率 25% (2008年度比)	実施	継続

## 5.その他

### (1) 個人情報の保護

#### ① 個人情報保護関係規程の遵守

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に準じて、厳格な運用管理を行い、職員の義務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督)について周知を図ります。

また、外部委託を行う場合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明示し、委託先の契約遵守状況を管理します。

#### ② データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄します。また、他の医療保険に異動する等で被保険者でなくなった場合は、異動年度の翌年度末まで保管し、その後適切に破棄します。

### (2) 特定健康診査・特定保健指導実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあるため、広報、ホームページ等で公表し、広く周知を図ります。

### (3) 特定健康診査・特定保健指導実施計画の評価及び見直し

#### ① 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率、特定保健指導対象者の減少率等について、客観的に評価を行います。

#### ② 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとしします。

### (4) 事業運営上の留意事項

#### ① 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法等に基づき実施する他の健診等についても可能な限り連携して実施するものとしします。

#### ② 健康づくり事業との連携

特定健康診査・特定保健指導の対象となる年代だけでなく、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になります。そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要があります。

# 用語解説集

用語		説明
ア 行	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させます。悪玉コレステロール。
カ 行	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示しています。検査値が高いと糖尿病の疑いがあります。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧といいます。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
サ 行	ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行います。
タ 行	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質ですが、蓄積することにより、肥満の原因になります。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行います。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とします。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施されます。
ナ 行	日本再興戦略	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とします。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されています。
ハ 行	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用されます。
マ 行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」といいます。
ヤ 行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいいます。
ラ 行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。





第2期豊明市国民健康保険データヘルス計画  
及び第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画  
2018年(平成30年)2月

豊明市 健康福祉部